

**PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI MEDIA  
SOSIAL *WHATSAPP* TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS AIR TABIT  
KOTA PAYAKUMBUHA TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :  
HANIFA RASTI  
Nim :182210704

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN  
DIETETIKA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESPADANG  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tahir Kota Payakumbuh tahun 2022

Nama Hanifa Rasti

NIM 182210704

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dibadapan Tim Pengajar Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022  
Ketua Pembimbing

Pembimbing Utama

(Hasneli, DC N, M.Biomed.)  
NIP : 19630719 198803 2 003

Pembimbing Pendamping

(Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes.)  
NIP : 19731220 199803 2 001

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

(Irma Eva Yani, SKM, M.Si.)  
NIP. 19651019 198803 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tahir Kota Payakumbuh tahun 2022

Nama Hanifa Rani

NIM 182210704

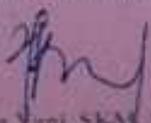
Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal

Padang, Mei 2022  
Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

  
Kasmy Fitri, DCS, M.Biomed.  
NIP : 19640427 198703 2 001

Anggota Dewan Penguji

  
Irma Eva Yuni, S&M, M.Si  
NIP. 19651019 198805 2 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Hanifa Rasti  
Tempat/tanggal lahir : Payakumbuh/22 November 1999  
Alamat : Jl. Dt. Parpatiah Nan Sabatang No 78  
Kelurahan Padang Tengah Payobadar  
Kecamatan Payakumbuh Timur Kota  
Payakumbuh  
Status keluarga : Anak  
No. Telp/Hp : +62 82173968106  
E-mail : [hanifarasti22@gmail.com](mailto:hanifarasti22@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD Islam Raudhatul Jannah	2012	Kota Payakumbuh
2	SMP Islam Raudhatul Jannah	2015	Kota Payakumbuh
3	SMAN 1 Payakumbuh	2018	Kota Payakumbuh
4	Poltekkes Kemenkes Padang	2022	Kota Padang

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Hanifa Rasti  
NIM : 182210704  
Tanggal lahir : 22 November 1999  
Tahun masuk : 2018  
Nama PA : Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Hasneli, DCN, M.Biomed  
Nama Pembimbing Pendamping : Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul: Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022



(Hanifa Rasti)  
NIM. 182210704

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Skripsi, Mei 2022**  
**Hanifa Rasti**

**Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022**

**Vii, 61 halaman, 11 tabel, 9 lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2020 menunjukkan prevalensi hipertensi tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit yaitu 59,5%. Edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* dapat dijadikan sebagai media alternatif untuk mempermudah penyampaian informasi tentang diet DASH. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui media *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

Metode penelitian menggunakan praeksperimen dengan rancangan *one grup pretest posttest* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh dengan rumus kategorik-numerik berpasangan diperoleh jumlah sampel 18 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang diet DASH melalui media sosial *WhatsApp*. Analisis data menggunakan gambaran distribusi frekuensi, rerata dan uji *paired t-test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dengan sesudah edukasi gizi pada pasien hipertensi ( $p \leq 0,05$ ). Sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui media *WhatsApp* juga memperlihatkan perbedaan yang nyata ( $p \leq 0,05$ ).

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi melalui *WhatsApp* dapat memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien hipertensi. Diharapkan kepada responden untuk memanfaatkan media sosial *WhatsApp* sebagai sarana edukasi gizi yang praktis dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diet DASH.

Daftar Pustaka : 42 (2010-2022)

Kata Kunci : hipertensi, edukasi gizi, *Whatsapp*, pengetahuan, sikap

**Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program,  
Thesis, May 2022  
Hanifa Rasti**

**The Influence of Nutrition Education through WhatsApp Social Networks on  
The Knowledge and Attitude of Patients with Hypertension in the Work  
Area Puskesmas Air Tabit, Payakumbuh City in 2022**

**Vii, 61 pages, 11 tables, 9 attachment**

### **ABSTRACT**

Hypertension is one of the degenerative diseases that cause the greatest death in the world. Data from the Payakumbuh City Health Department in 2020 showed that the highest prevalence of hypertension in the Public Health Center Air Tabit was 59,5 % in. Then nutrition education through WhatsApp social networks can be used as an alternative to facilitate the delivery of information about the DASH diet. This study aimed to find out the Influence of nutrition education through WhatsApp social networks on the knowledge and attitude of patients with hypertension in the working area Public Health Center Air Tabit, Payakumbuh city.

The research method used was preexperiment using the one grup pretest and posttest. The study population was hypertension patients in the working area of Air Tabit Public Health Center in Payakumbuh city using pairwise category-numeric formula obtained a sample size of 18 samples. The sampling technique was purposive sampling. Data collection used questionnaire pretest and posttest to find out the difference in knowledge and attitude before and after the DASH diet. Data analysis used the frequency distribution overview, average and paired t-test with a confidence level of 95 %.

Based on the results of the study, there was a significant difference between knowledge before and after nutritional education of patients with hypertension ( $p < 0,05$ ). Attitude of patients with hypertension between before and after nutritional education through WhatsApp social networks It also shows a real difference ( $p < 0,05$ ).

Based on this, it can be concluded that nutritional education videos via WhatsApp can result a positive impact on knowledge and attitudes in hypertensive patients. Respondents are expected to use WhatsApp social media as a practical means of nutrition education by increasing knowledge and attitudes about the DASH diet.

Reference : 42 (2010-2022)

Keywords : hypertension, nutrition education, WhatsApp, knowledge, attitude

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022”**.

Penulis dalam menyusun skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, arahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kesselaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua DewanPengujianIbu Irma Eva Yani, SKM, M.Kes selaku AnggotaDewanPenguji
5. Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kesselaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
7. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Gizi 18 yang telah membantu dan memberi motivasi serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis menyebut satu per satu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga penulis masih ada kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk menerima kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan rasa terimakasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Payakumbuh, Mei 2022

Hanifa Rasti

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori .....	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Definisi Operasional.....	33
E. Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	36
B. Waktu dan Tempat.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Pelaksanaan Penelitian.....	40
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan .....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Hipertensi.....	8
2. Penelitian Terkait.....	28
3. Definisi Operasional .....	32
4. Sistem Penilaian Sikap dalam Skala Likert .....	42
5. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022.....	46
6. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>Whatsapp</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022.....	47
7. Rerata Pengetahuan Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>Whatsapp</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 .....	48
8. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>WhatsApp</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022.....	48
9. Rerata Sikap Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>Whatsapp</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 .....	49
10. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>Whatsapp</i> pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 .....	49
11. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi melalui Media Sosial <i>Whatsapp</i> pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Lembar Persetujuan Responden
- LAMPIRAN B : Kuisisioner Penelitian
- LAMPIRAN C : Link *Google Form* Kuisisioner *Pretest, Posttest*, dan Video Edukasi Gizi
- LAMPIRAN D : SAP Edukasi Gizi tentang Diet DASH
- LAMPIRAN E : Master Tabel
- LAMPIRAN F : Output SPSS
- LAMPIRAN G : Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN H : Lembar Konsultasi Pembimbing
- LAMPIRAN I : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A.Latar Belakang**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menyatakan bahwa penyakit hipertensi menyerang 21% penduduk dunia dan dua pertiga berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah, dimana Indonesia masuk dalam deretan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia<sup>2</sup>.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018<sup>3</sup>. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 juga memperlihatkan di Provinsi Sumatera Barat, terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 22,6 % pada tahun 2013 menjadi 25,1% pada tahun 2018. Sementara kasus hipertensi di Kota Payakumbuh berada di atas rata-rata Provinsi Sumatera Barat yaitu 27,7% pada data Riskesdas tahun 2018<sup>4</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh pada tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi menjadi peringkat pertama dari 13 kasus penyakit tidak menular yaitu 40,0%<sup>5</sup>. Sebanyak delapan Puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh, prevalensi hipertensi yang paling tinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Air Tabit yaitu 59,5% pada tahun 2020.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut *silent killer* karena mayoritas kasus hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun dan menjadi faktor pemicu timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, stroke, hingga kematian<sup>6</sup>. Hipertensi diakibatkan oleh beberapa faktor risiko yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi natrium tinggi, kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, dan pola makan yang kurang baik<sup>7</sup>.

Hasil penelitian Nugraheni (2010)<sup>8</sup> menemukan bahwa penatalaksanaan hipertensi dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi dengan mengendalikan faktor determinan yaitu melakukan olahraga teratur, menurunkan asupan natrium, menurunkan asupan lemak, meningkatkan asupan serat minimal, meningkatkan asupan kalium, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Tetapi tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pengendalian terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang pengendalian penyakitnya tidaklah sama.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Firmawati (2017)<sup>9</sup>, adalah pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan kurang sejumlah 62,5% dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan setengahnya baik sejumlah 50% dan hampir selebihnya cukup sebesar 45% terhadap penatalaksanaan hipertensi di RSD Mardi Waluyo Blitar tahun 2017. Kemudian hasil penelitian Dina (2015)<sup>10</sup> di Puskesmas Bumidaya Kecamatan Palas, Lampung Selatan tahun 2015 didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan diet rendah garam baik sebanyak 31,9%, sedang 29,2%, dan kurang 38,8%. Pada responden dengan sikap diet rendah garam baik sebanyak 34,5% dan kurang

sebanyak 65,5%. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang dikemukakan oleh Diana (2018)<sup>11</sup> yang menunjukkan 17,1% responden yang menderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, dan dari hasil kuesioner sebesar 77,6% responden masih belum paham mengenai definisi hipertensi dan tujuan berat badan ideal terhadap hipertensi. Maka dari itu pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang beberapa aspek gizi yang masih kurang dapat ditingkatkan dengan intervensi berupa metode edukasi gizi.

Metode edukasi gizi dilakukan dengan cara menerapkan perilaku makan sehat menggunakan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet DASH merupakan diet untuk pasien hipertensi yang menganjurkan memperbanyak konsumsi makanan sumber kalium, serat, dan protein serta mengurangi konsumsi makanan sumber natrium, lemak jenuh, kolesterol, dan gula (termasuk minuman tinggi gula)<sup>7</sup>. Hal ini sangat penting diperlukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan gizi dan mendorong terjadinya perubahan sikap positif yang berhubungan dengan tindakan untuk mencegah hipertensi<sup>9</sup>. Hasil penelitian Komalasari (2020)<sup>12</sup> menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 21,1 dan sikap 8,1 terkait gizi setelah dilaksanakan edukasi tentang hipertensi melalui media *peer group*. Nuridayanti (2016)<sup>13</sup> menyatakan ada pengaruh positif edukasi diet terhadap perilaku diet penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojo Kota Kediri Jawa Timur dengan perbedaan nilai rata-rata 2,524.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Juni 2021, setiap bulannya Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh mengadakan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Rata-rata kunjungan pasien hipertensi

untuk melakukan konsultasi gizi per bulan  $\pm$  10 pasien, rendahnya kunjungan pasien ke Posbindu dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan pasien, kurangnya informasi tentang posbindu, kurangnya dukungan keluarga, dan sikap pasien yang tertutup<sup>14</sup>. Hal ini menyebabkan kurangnya minat pasien untuk mengunjungi Posbindu sekalipun untuk melakukan kontrol pengobatan.

Selain untuk melakukan kontrol pengobatan, pasien juga perlu diberikan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi guna memperbaiki perilaku tentang diet DASH, maka dari itu perlu dilakukan pengembangan media yang menarik agar edukasi gizi tetap terlaksana dan diterima dengan mudah. Salah satu media yang dapat digunakan untuk edukasi gizi adalah media sosial *WhatsApp*. Penelitian Zikra (2020)<sup>15</sup> menyatakan konseling gizi efektif dilakukan melalui media sosial *WhatsApp* pada kelompok eksperimen ( $p < 0.001$ ) tetapi tidak pada kelompok kontrol ( $p = 0,080$ ) terhadap perubahan pola makan pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Tengku Rafi'an Siak tahun 2020.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan studi untuk melihat pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka masalah yang perlu dijawab dalam penelitian yang akan dilakukan adalah bagaimana pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

### **2. Tujuan Khusus**

Penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Diketahui distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022
- b. Diketahui rerata pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022
- c. Diketahui distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022
- d. Diketahui rerata sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022
- e. Diketahui perbedaan pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022

- f. Diketuinya perbedaan sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022

#### **D.Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penulis**

Menambah wawasan keilmuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dibidang kesehatan khususnya gizi klinik yang berhubungan dengan pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan sikap masyarakat tentang diet DASH.

##### **3. Bagi Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh**

Penelitian ini dapat digunakan dalam merencanakan program upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara melakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

##### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi tentang edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

### **E.Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien penderita hipertensi untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### **1. Hipertensi**

##### **a. Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah merupakan tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dan diukur dalam satuan milimeteraksa (mmHg) menggunakan alat tensimeter atau *sphygmomanometer*. Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah dikatakan optimal jika nilai sistolik 120 mmHg dan nilai diastolik 80 mmHg<sup>6</sup>.

Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer* karena gejalanya tidak tampak jelas atau tidak berkembang pesat. Tekanan darah akan mendorong darah untuk masuk ke pembuluh utama tubuh, kemudian dipompa oleh jantung dan mengalir di sepanjang cabang pembuluh darah ke semua jaringan di tubuh. Jika di dalam pembuluh darah mengalami masalah atau hambatan maka tekanan darah akan naik, dapat dilihat dari pengukuran tekanan darah yaitu di atas 130/80 mmHg<sup>16</sup>.

Seseorang yang memiliki tekanan darah di atas 120/80 mmHg tidak serta merta disebut mengidap penyakit hipertensi, maka dari itu diperlukandiagnosis lebih mendalam dengan melakukan pemeriksaan beberapa kali sebelum diagnosis tekanan darah tinggi secara bulat. Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan saat bangun tidur di pagi hari. Pengukuran yang dilakukan dalam kondisi emosi yang tinggi akan menghasilkan tekanan darah lebih tinggi dari sebenarnya<sup>16</sup>.

## b. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2013 dapat dilihat dalam Tabel 1.:

**Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan Sistolik/mmHg	Tekanan Diastolik/mmHg
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi Tingkat 3	≥180	≥110

Sumber:<sup>17</sup>

## c. Gejala- gejala Hipertensi

Sebagian besar kejadian hipertensi tidak memiliki gejala apapun, gejala yang sering muncul yaitu sakit kepala, kepala berat dan rasa panas ditenguk, kondisi ini merupakan tahap awal peningkatan tekanan darah. Namun, hal tersebut tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur ada tidaknya hipertensi pada seseorang, Cara yang benar untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan mengukur tekanan darah<sup>6</sup>.

Pasien biasanya tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi sampai ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke. Maka dari itu dengan mengetahui nilai tekanan darah sendiri secara teratur, dapat merasa bahwa tubuh dalam kondisi sehat<sup>6</sup>.

## d. Penyebab Hipertensi

### 1) Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi tanpa penyebab yang jelas, dan mencapai lebih dari 90% pasien hipertensi primer. Hipertensi ini terjadi secara

turun temurun dalam suatu keluarga karena adanya peranan faktor genetik. Terdapat karakteristik genetik yang dapat memengaruhi keseimbangan Natrium, tetapi juga ada mutasi-mutasi genetik yang mengubah ekskresi urine, pelepasan nitric oxide, sekresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen<sup>18</sup>.

Hipertensi primer dapat menyebabkan: Pertama, jantung memompa lebih kuat keseluruh tubuh dalam setiap detiknya karena tekanan darah yang meningkat dalam arteri. Kedua, pengerasan pada dinding arteri yang biasanya terjadi pada proses penuaan karena terjadinya *atherosclerosis*, oleh karena itu darah dipompa lebih kuat dan tekanan jantung meningkat. Ketiga, penyempitan arteri karena pola makan dan hidup salah. Hal ini disebabkan oleh penumpukan lemak dalam darah yang berasal dari kolesterol berlebih dan lemak jenuh, sehingga mengakibatkan *atherosclerosis*<sup>16</sup>.

## 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% penderita hipertensi adalah hipertensi sekunder. Penyebab yang paling sering terjadi yaitu disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular dan konsumsi obat-obat tertentu yang dapat memperberat hipertensi, tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder ini yaitu dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati kondisi komorbid yang menyertainya<sup>18</sup>. Ada beberapa penyebab hipertensi sekunder yaitu stenosis arteri ginjal, gagal ginjal, kelebihan noradrenalin, apnea, dan gangguan pada kelenjar paratiroid.

### **e. Faktor Risiko Hipertensi**

#### 1) Genetik

Adanya faktor genetik tertentu yang menyebabkan anggota keluargamemiliki risiko terkena penyakit hipertensi. Individu dengan orang tua yang hipertensi akan berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dengan yang tidak<sup>16</sup>.

#### 2) Ras atau Suku Bangsa

Hipertensi umumnya banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Hal ini dikarenakan asupan natrium pada orang kulit hitam lebih tinggi dibandingkan orang berkulit putih atau sawo matang<sup>16</sup>.

#### 3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan,hal ini dapat dikarenakan oleh pola hidup laki laki yang cenderung lebih melelahkan,stres,serta makanan yang tidak terkontrol. Sedangkanperempuan banyak terserang hipertensi setelah berusia 45 tahun<sup>16</sup>.

#### 4) Obesitas

Penderita obesitas lebih berisiko terkena hipertensi karena pembuluh darah arteri ataupun vena kemungkinan besar dipenuhi oleh plak lemak akibat kolesterol yang dimilikinya<sup>16</sup>.

#### 5) Usia

Bertambahnya usia meningkatkan terserangnya hipertensi,karena orang berusia lanjut memiliki pembuluh darah yang cenderung keras,tidak lentur, dan kemungkinan memiliki “plak lemak” lebih tinggi dibanding usia lebih muda<sup>16</sup>.Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi terjadi pada kelompok

umur 31-44 tahun secara berturut-turut adalah (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%)<sup>3</sup>.

#### 6) Asupan Natrium

Hipertensi dapat terjadi karena asupan Natrium tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Natrium dapat ditemukan dari garam kemasan ataupun dari hidangan cepat saji. Tetapi, setiap orang memiliki respon terhadap Natrium berbeda-beda sehingga diperlukan kehati-hatian untuk menjaganya<sup>16</sup>.

#### 7) Alkohol

Konsumsi alkohol dapat menyebabkan tekanan darah meningkat<sup>16</sup>.

#### 8) Stres

Seseorang yang mengalami stres memiliki kecepatan denyut jantung yang tinggi dan akan meningkatkan suplai darah sehingga tekanan darah meningkat. Bila stres yang diderita tinggi dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke<sup>16</sup>.

#### 9) Diabetes Melitus

Seseorang yang mengalami diabetes melitus atau memiliki gula darah yang tinggi biasanya akan mempunyai tekanan darah yang tinggi juga<sup>16</sup>.

#### **f. Akibat Hipertensi**

Gejala hipertensi muncul saat pembuluh darah dalam organ tubuh rusak akibat tekanan darah yang tidak terkontrol. Hal ini dapat memicu sejumlah penyakit berbahaya. Ada beberapa penyakit yang menjadi komplikasi hipertensiantara lain: jantung koroner, gagal jantung, rusaknya pembuluh darah, gagal ginjal, kelainanmata<sup>16</sup>.Ada pun penyakit penyerta hipertensiantara lain:kencing manis, resistensi insulin, hipertiroid, reumatik, asam urat, hiperlipidemia<sup>16</sup>.

#### **g. Cara Mendiagnosis Hipertensi**

Diagnosis hipertensi dilakukan dengan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Pengukuran tekanan darah bisa dilakukan oleh dokter,paramedis,atau tenaga kesehatan lain di rumah sakit atau klinik kesehatan. Apabila nilai tekanan darah seseorang termasuk dalam kategori tinggi biasanya dokter menyarankan untuk melakukan pengukuran kembali beberapa saat kemudian<sup>16</sup>.

Diagnosis hipertensi juga memerhatikan beberapa faktor sebagai berikut: penilaian faktor risiko dan morbiditas (kesakitan), identifikasi penyebab hipertensi, ada tidaknya kerusakan organ target, histori dan penilaian fisik, dan tes laboratoriumseperti kadar gula darah, hematokrit dan lipid, serum potasium, kreatinin, dan kalsium, serta urin albumin atau rasio kreatinin.

#### **h. Pengaturan Pola Makan Pasien Hipertensi**

Penderita hipertensi dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-harinya dengan melakukan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypetension*) dan mengurangi konsumsi garam dalam makanan. Diet DASH

merupakan diet yang menganjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan sumber kalium, serat, dan protein serta mengurangi konsumsi makanan sumber Natrium, lemak jenuh, kolesterol, dan gula (termasuk minuman tinggi gula). Diet ini menekankan untuk banyak mengonsumsi sayuran, buah-buahan, gandum utuh, produk susu rendah lemak, ikan, ayam, dan kacang-kacangan, sekaligus mengurangi konsumsi daging merah. Penerapan diet DASH ini jika dilakukan dengan baik, maka mampu menurunkan tekanan darah sebesar 6-11 mmHg<sup>7</sup>.

Memilih makanan rendah Natrium atau membatasi konsumsi Natrium dapat dilakukan dengan tidak menambahkan garam berlebihan saat proses memasak atau saat makan dimeja makan, lebih menghindari bahan makanan olahan tinggi Natrium yang diawetkan seperti menghindari konsumsi makanan kemasan. Bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk membatasi Natrium dari makanan sebesar 2,4 gram<sup>7</sup>.

#### 1) Syarat dan Prinsip Diet DASH

- a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
- e) Asupan Natrium dibatasi <2.300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga 1.500 mg/hari (Penambahan garam 3 x 0,8 gram gram/NaCl) disesuaikan dengan kondisi tubuh .

- f) Konsumsi Kalium 4.700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan Kalium dan penurunan asupan rasio Kalium Natrium dengan penurunan tekanan darah.
  - g) Memenuhi kebutuhan asupan Kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.
  - h) Asupan Magnesium memenuhi kebutuhan harian serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1.000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0-5,6 mmHg.
  - i) Pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis atau sirosis hati makasyarat dan prinsip diet harus disesuaikan dengan kondisi penyakit<sup>1</sup>.
- 2) Daftar Makanan yang Tidak Dianjurkan
- a) Karbohidrat: biskuit yang diawetkan dengan Natrium, nasi uduk.
  - b) Protein hewani: daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, hati, ampela, olahan daging dengan Natrium
  - c) Protein nabati: olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran Natrium.
  - d) Sayuran: sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran Natrium, asinan sayur.

- e) Buah-buahan: buah-buahan kaleng, asinan, dan manisan buah.
- f) Lemak: margarin, mentega, mayonaise.
- g) Minuman: minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet.
- h) Bumbu: vetsin, kecap, saus, bumbu instan<sup>7</sup>.

### 3) Daftar Makanan yang Dianjurkan

- a) Karbohidrat: gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong.
- b) Protein hewani: ikan, daging unggas tanpa kulit, telur maksimal satu butir/hari.
- c) Protein nabati: kacang-kacangan segar.
- d) Sayuran: semua sayuran segar.
- e) Buah-buahan: semua buah segar.
- f) Lemak: minyak kelapa sawit, margarin dan mentega tanpa garam.
- g) Minuman: teh dan jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak.
- h) Bumbu: rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas<sup>7</sup>.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia berasal dari pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pengetahuan atau unsur kognitif merupakan faktor yang sangat penting dan dominan dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan

seseorang tentang suatu objek mencakup dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tersebut<sup>19</sup>.

### **b. Klasifikasi Pengetahuan**

Riyanto<sup>20</sup> menyatakan bahwa jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

#### 1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman sendiri dan mengandung unsur-unsur yang tidak realistis seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan implisit sering kali mencakup kebiasaan dan budaya yang bahkan mungkin tidak disadari.

#### 2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam bentuk konkret. Pengetahuan nyata dijelaskan dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

### **c. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo<sup>21</sup>, tahap pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat semua materi yang di pelajaridan rincian rangsang yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apa yang dipelajari termasuk penyebutan, penjelasan, definisi, pernyataan.

## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti suatu kemampuan untuk menggambarkan dengan benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Orang yang sudah memahami objek atau materi dapat menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya terhadap objek yang telah diperiksanya.

## 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu materi atau objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan saling terkait. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan menggunakan kata kerja seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

## 5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk merakit dan menggabungkan bagian-bagian untuk menciptakan bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat mengatur, merencanakan, meringkaskan, dan mengadaptasi teori dan rumusan yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

#### **d. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan**

Riyanto<sup>20</sup> mengemukakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

##### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok dan merupakan upaya untuk mendewasakan manusia melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah mendapatkan informasi.

##### 2) Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui dan juga dinilai sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah teknik untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, memanipulasi, menyajikan, menganalisis, dan mendistribusikan informasi untuk tujuan tertentu.

##### 3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa memikirkan apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Dengan cara ini, seseorang akan memperluas pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status sosial ekonomi

seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan tertentu.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dari pemecahan masalah pada masa lalu. Pengalaman belajar langsung dirancang untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

#### 6) Usia

Usia memengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### **e. Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Khomsan menyebutkan dalam Arikunto<sup>22</sup> bahwa cara mengukur tingkat pengetahuan

dengan memberikan pertanyaan, kemudian mengevaluasi nilai. Hasil dari jawaban

initerbagi menjadi 3 kategori, yaitubaik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (< 56%).

### **3. Sikap**

#### **a. Pengertian Sikap**

Menurut Notoatmodjo<sup>21</sup>, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus objek dan tidak langsung terlihat. Hal ini berarti seseorang mempunyai kesiapan untuk bertindak, tetapi belum melakukan aktivitas yang disebabkan oleh penghayatan terhadap suatu objek.

#### **b. Komponen Pokok Sikap**

Allport dalam Notoatmodjo<sup>21</sup> menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu: pertama, kepercayaanide dan konsep terhadap suatu objek,yang berarti bagaimana keyakinan,pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap objek. Kedua, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek artinyabagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebutterhadap objek. Ketiga, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*), artinya sikapmerupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran,keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

#### **c. Tingkatan Sikap**

Notoatmodjo<sup>21</sup> menjelaskan berbagai tingkatan sikap yakni sebagai berikut:

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang itu menerima ide tersebut.

#### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

### **d.Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Sikap**

Menurut Azwar<sup>23</sup>, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pembentukan sikap pada manusia, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh

orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional.

#### g. Pengukuran skala sikap

Dilihat dari bentuk instrumen dan pernyataan yang dikembangkan dalam sebuah instrumen, terdapat berbagai bentuk skala yang dapat digunakan dalam pengukuran salah satunya adalah skala likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Terdapat dua bentuk pernyataan yang digunakan dalam skala likert yaitu bentuk pernyataan positif untuk mengukur sikap positif dan bentuk pernyataan negatif untuk mengukur sikap negatif<sup>24</sup>.

Pertanyaan positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1, sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Bentuk jawaban dari skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model likert yaitu<sup>23</sup>:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = mean skor kelompok

S = deviasi standar skor kelompok

Kategori sikap adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap positif : skor  $\geq$  rata-rata skor T
- 2) Sikap negatif : skor  $<$  rata-rata skor T

#### **4. Edukasi**

##### **a. Pengertian Edukasi**

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, maka sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pentingnya edukasisendiri dalam penelitian ini adalah dalam merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian, khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan<sup>19</sup>.

##### **b. Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemuaprogram kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri<sup>19</sup>.

### c. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu<sup>19</sup>:

- 1) Sasaran primer (*primary target*), sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (*secondary target*), sasaran para tokoh masyarakat adat. Diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- 3) Sasaran tersier (*tersiery target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah. Diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

## 5. Media Sosial *WhatsApp*

### a. Pengertian

*WhatsApp* merupakan salah satu media sosial yang saat ini banyak digunakan untuk kepentingan bersosialisasi maupun sebagai penyampaian pesan baik oleh individu maupun kelompok<sup>25</sup>. *WhatsApp* juga merupakan salah satu aplikasi perpesanan yang populer di Indonesia bahkan di dunia. Pengguna *WhatsApp* saat ini mencapai 1,5 miliar pengguna aktif di 180 negara. Jumlah pengguna *WhatsApp* telah mengungguli aplikasi milik *facebook* lainnya<sup>26</sup>.

Dewasa ini, popularitas penggunaan *WhatsApp* atau akrab disebut WA di dunia internasional maupun nasional meningkat tajam. WA merupakan teknologi *Instant Messaging* seperti *Short Messaging Service* (SMS) dengan berbantuan

data internet berfitur pendukung yang lebih menarik. Aplikasi *WhatsApp* sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat atau media pembelajaran<sup>27</sup>.

### **b. Manfaat**

Pembelajaran di era digital sekarang ini sangat terbantu dengan kehadiran aplikasi *WhatsApp*. *WhatsApp* sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran, khususnya di abad ke-21<sup>26</sup>. *WhatsApp* adalah aplikasi perpesanan gratis yang bekerja di berbagai *platform* dan sedang banyak digunakan di kalangan mahasiswa sarjana untuk mengirim pesan multimedia seperti foto, video, audio bersama dengan pesan teks sederhana. *WhatsApp* memungkinkan setiap pengguna dapat saling berbagi berbagai macam konten sesuai kebutuhan<sup>26</sup>.

### **c. Fitur WhatsApp**

*WhatsApp* memiliki berbagai fitur yang dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan bantuan layanan internet. Fitur-fitur yang terdapat dalam *WhatsApp* yaitu *gallery* untuk menambahkan foto, *contact* untuk menyisipkan kontak, *camera* untuk mengambil gambar, *audio* untuk mengirim pesan suara, *maps* untuk mengirimkan berbagai koordinat peta, bahkan *document* untuk menyisipkan file berupa dokumen. Semua file tersebut dapat dengan cepat dikirim melalui aplikasi gratis tersebut<sup>27</sup>.

Adapun layanan yang paling banyak digunakan melalui aplikasi *WhatsApp* adalah percakapan kelompok. Grup *WhatsApp* merupakan sebuah layanan grup diskusi yang mampu menampung hingga 256 peserta. Jumlah yang sangat banyak dan dapat dikumpulkan hanya dalam satu aplikasi. Para anggotanya dapat saling berbagi informasi, diskusi secara *online*, serta membangun pembelajaran yang menyenangkan melalui ruang virtual tersebut<sup>26</sup>.

Grup WA memiliki manfaat pedagogis, sosial, dan teknologi. Aplikasi ini memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembelajaran secara *online*. Adapun manfaat penggunaan Grup *WhatsApp* dalam pembelajaran diantaranya: pertama, *WhatsApp* Grup memberikan fasilitas pembelajaran secara kolaboratif dan secara *online* antara guru dan siswa ataupun sesama siswa baik di rumah maupun di sekolah; kedua, Grup *WhatsApp* merupakan aplikasi gratis yang mudah digunakan; ketiga, Grup *WhatsApp* dapat digunakan untuk berbagi komentar, tulisan, gambar, video, suara, dan dokumen, keempat; Grup *WhatsApp* memberikan kemudahan untuk menyebarkan pengumuman maupun mempublikasikan karyanya dalam grup; Terakhir, Informasi dan pengetahuan dapat dengan mudah dibuat dan disebarluaskan melalui berbagai fitur *WhatsApp* Grup<sup>26</sup>.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hasil positif dari pemanfaatan aplikasi *WhatsApp*, diantaranya penelitian dari Rajasingham (2011) dalam Sulianta<sup>26</sup> yang menunjukkan bahwa penggunaan teknologi *WhatsApp* memungkinkan pergeseran proses pembelajaran yang sebelumnya dibatasi oleh ruang kelas menjadi lebih luas dan bebas. Selanjutnya, Herrington, Revees, & Oliver (2010) juga menemukan bahwa layanan pesan di Grup WA meningkatkan pengalaman, yang dipertemukan secara virtual, dimana mereka dapat langsung berkomunikasi dan melakukan aktivitas pembelajaran<sup>26</sup>.

#### **d. Dampak**

##### 1) Positif

Dampak positif *WhatsApp* yaitu dapat digunakan sebagai sarana bisnis, silaturahmi, dan diskusi. Selain itu kita juga bisa dengan mudah berkirin foto,

video, maupun berbagi lokasi dengan teman di *WhatsApp*. Selain itu, *WhatsApp* juga dilengkapi fitur *videocall* sehingga bisa berinteraksi dengan sesama pengguna<sup>27</sup>.

## 2) Negatif

Kehadiran aplikasi perpesanan *WhatsApp* juga memiliki dampak negatif. Beberapa dampak negatif *WhatsApp* diantaranya lupa waktu, media penyebaran berita yang tidak benar, serta kerap dijadikan sebagai sarana pornografi. Seseorang yang kecanduan menggunakan *WhatsApp* secara berlebihan umumnya bisa lupa waktu, sehingga melupakan kewajiban sehari-hari. Berita-berita di *WhatsApp*, terutama di grup, sering dibagikan seseorang tanpa ditelusuri kebenarannya<sup>26</sup>.

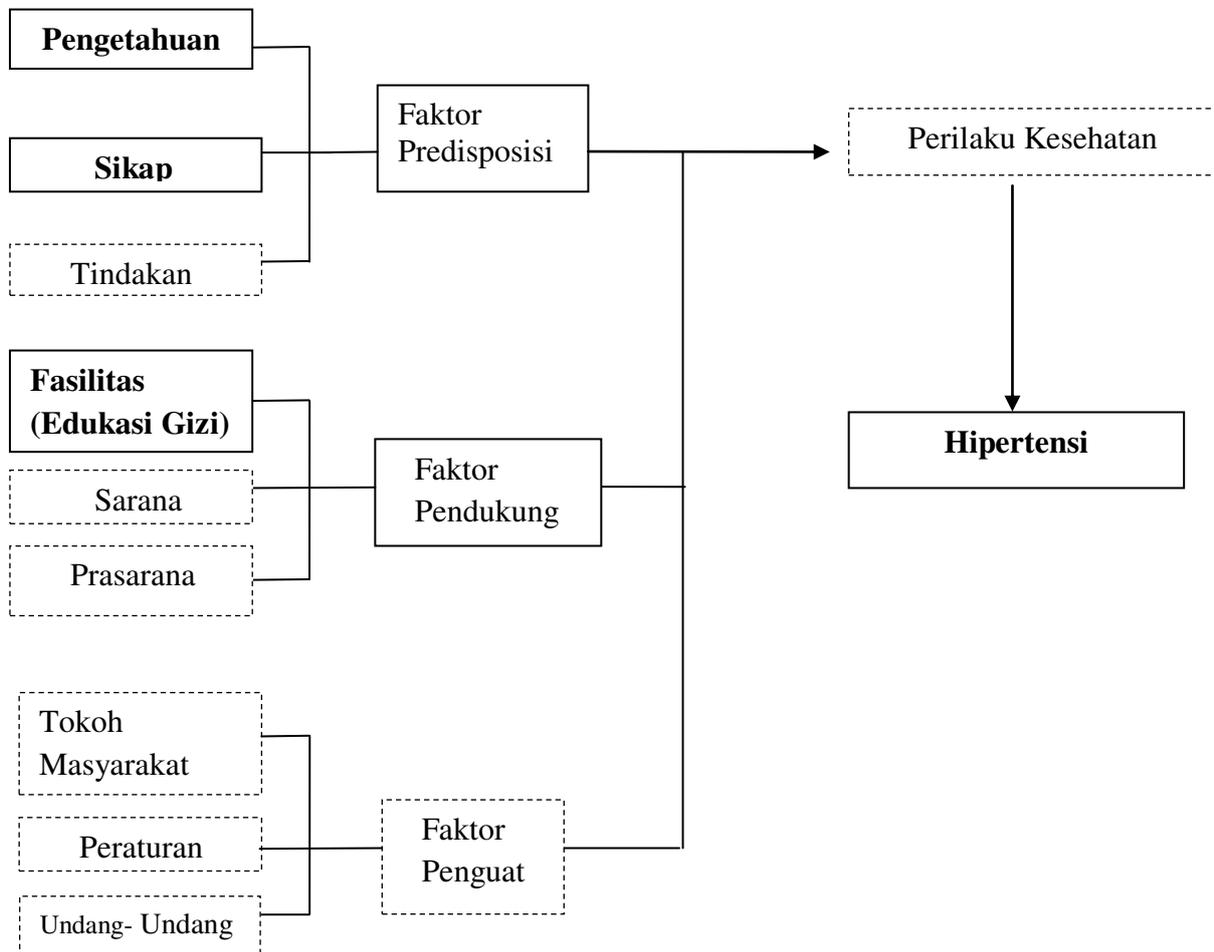
## 6. Penelitian Terkait

**Tabel 2. Penelitian Terkait**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Firmawati Nina Firmawati, Sri Hardi Wuryaningsih, M. Bahrudin, Poltekkes Kemenkes Surabaya , tahun 2015	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam penatalaksanaan hipertensi	Praeksperimen dengan rancangan <i>one group pretest</i> dan <i>posttest</i> . Tempat: Poli RSD Mardi Waluyo Blitar Sampel: 40 orang Analisis: <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Pasien hipertensi memiliki pengetahuan baik (62,5%), sikap positif (85%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan ( $p < 0,001$ ) dan sikap ( $p = 0,001$ ) pasien terhadap penatalaksanaan hipertensi.
2.	Zikra, dedy Rochyani, Apriza. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, tahun 2020	Efektivitas konseling gizi melalui media sosial <i>WhatsApp</i> terhadap pola makan pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Tengku Rafi'an Siak	Eksperimen semu dengan rancangan <i>non equivalent control group pretest posttest</i> Tempat: RSUD Tengku Rafi'an Siak Sampel: 18 kasus 18 kontrol Analisis data Univariat: distribusi frekuensi Analisis data bivariat: uji <i>Wilcoxon</i>	Konseling gizi melalui media sosial <i>WhatsApp</i> pada kelompok eksperimen efektif ( $p < 0,001$ ) dan kelompok kontrol tidak efektif ( $p = 0,080$ ) terhadap pola makan pasien diabetes melitus tipe 2.
3.	Dina Rianti Fitri, Universitas Lampung, tahun 2015	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pasien Hipertensi di Puskesmas Bumidaya, Kecamatan Palas, Lampung Selatan	Pendekatan <i>Cross sectional</i> Tempat: Puskesmas Bumidaya, Kecamatan Palas, Lampung Selatan. Sampel: 113 orang Analisis data Univariat: Distribusi frekuensi Analisis data bivariat: Uji <i>Chi-Square</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ( $p = 0,0001$ ) dan sikap ( $p = 0,0001$ ) terhadap perilaku diet rendah garam pasien hipertensi di Puskesmas Bumidaya, Kecamatan Palas, Lampung Selatan.
4.	Diana Yulia, Potekkes Kemenkes Padang, tahun 2018	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Pelaksanaan Diet pada Penderita Hipertensi di	Pendekatan <i>Cross sectional</i> Tempat: Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Sampel: 76 orang	17,1% responden yang menderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. 77,6% responden masih belum paham mengenai definisi hipertensi dan tujuan berat badan ideal terhadap hipertensi. Sebesar

	Puskesmas Lubuk Begalungtahun 2018	Analisis data Univariat: Distribusi frekuensi Analisis data bivariat: -	22,4% responden kurang setuju dan 15,8% tidak setuju menyikapi tentang aturan dalam menjalankan diet hipertensi	
5.	Tresna Komalasari, Tria Astika Endah Permatasari dan Nana Supriyatna, Universitas Muhammadiyah Jakarta, tahun 2020	Pengaruh Edukasi dengan Metode <i>PeerGroup</i> terhadap Perubahan Pengetahuan ,Sikap dan Tekanan Darah pada Lansia di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka	<i>Quasy eksperiment</i> (eksperimen semu) dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> design. Tempat: Posbindu di wilayah UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka sebanyak Sampel 60 orang Analisis data univariat: distribusi frekuensi Analisis data bivariat: uji t berpasangan	Ada pengaruh edukasi dengan metode <i>peer group</i> terhadap perubahan pengetahuan lansia, ada pengaruh edukasi dengan metode <i>peer group</i> terhadap perubahan sikap lansia,ada pengaruh edukasi dengan metode <i>peer group</i> terhadap perubahan tekanan darah lansia di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka.
6.	Anik Nuridayanti1, Nurul Makiyah, Rahmah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, tahun 2016	Pengaruh Edukasi Diet dan Terapi Obat terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet dan kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojokerto Kota Kediri Jawa Timur	<i>Quasi experiment</i> dengan <i>pretest</i> dan <i>posttest non-equivalent control group</i> Tempat: Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur Sampel: 42 responden terdiri dari 21 intervensi dan 21 kontrol dengan total sampling. Analisis bivariat: uji <i>independent t tes</i>	Tidak adapengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap pengetahuan penderita hipertensi, tetapi ada pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap perilaku diet, kepatuhan minum obat dan tekanan darah penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur.
7.	Khory Afifah Iriantika, Ani Margawati, Universitas Diponegoro, tahun 2017	Studi Kualitatif Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Perubahan Sikap dan Pemilihan Makan pada Remaja Putri <i>Overweight</i>	Penelitian deskriptif Tempat:SMA Negeri 1 Semarang dengan metode kualitatif Pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview, observasi partisipasi, dan data sekunder. Subjek penelitian adalah remaja dengan status gizi <i>overweigh</i> Sampel: 11 orang	Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan sikap dan perilaku pemilihan makan setelah dilakukan konseling gizi. Perubahan perilaku pemilihan makan pada remaja menjadi lebih baik, ditunjukkan hampir seluruh responden menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor. Terdapat perbedaan antara sikap dan perilaku pemilihan makan remaja sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi.

## B.Kerangka Teori



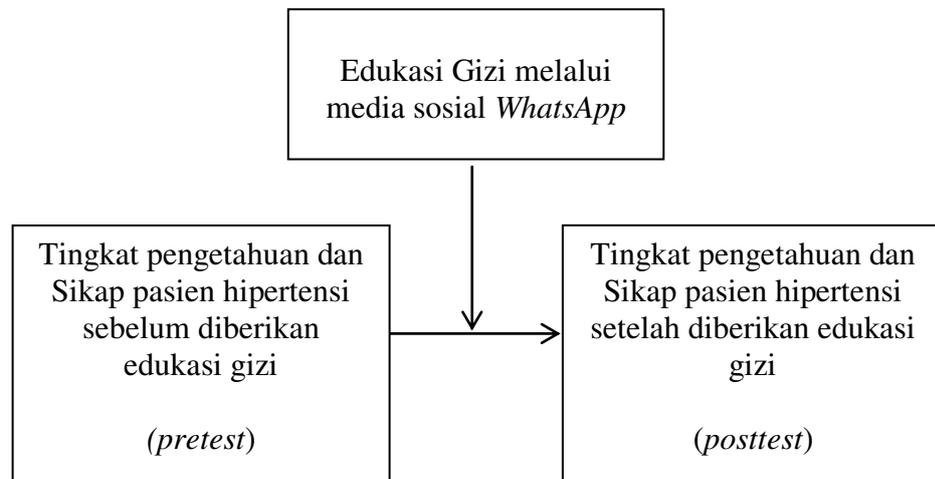
Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green<sup>28</sup>

Keterangan :

: Variabel diteliti

: Variabel tidak diteliti

### C.Kerangka Konsep



#### D. Definisi Operasional

**Tabel 3. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu <sup>19</sup> .	Kuesioner	Angket	Jumlah skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi yang dikategorikan menjadi: a. Baik, apabila skor 76-100% b. Cukup, apabila skor 56-75% c. Kurang, apabila skor < 56% (Arikunto <sup>22</sup> )	ordinal
2	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus objek dan tidak langsung terlihat <sup>21</sup> .	Formulir ceklis	Skala Likert	Skor nilai rata-rata sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi. Kemudian, dikategorikan menjadi: a. Positif: subjek mampu menjawab dengan skor $\geq$ rata-rata skor T b. Negatif: subjek mampu menjawab dengan	ordinal

					skor < rata-rata skor T (Azwar <sup>23</sup> )	
3	Edukasi Gizi melalui media sosial <i>WhatsApp</i>	Segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat tentang gizi pada responden menggunakan media sosial <i>WhatsApp</i>				

## **E.Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut <sup>21</sup>. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha:1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

2. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

Ho:1. Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

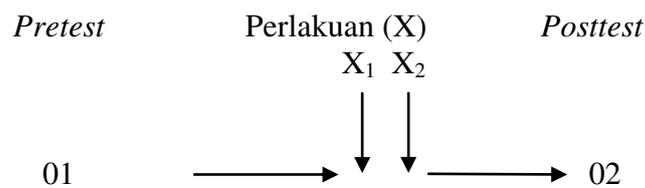
2. Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizimelalui media sosial *WhatsApp* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian preekspirimen dengan rancangan *One Grup Pretest Posttest Design* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

Skema desain penelitian ditunjukkan sebagai berikut:



Sumber: Sugiyono<sup>29</sup>

Keterangan:

01 = Pengetahuan dan sikap sebelum mendapatkan edukasi gizi

X<sub>1</sub>= Perlakuan pertama (edukasi gizi pertama)

X<sub>2</sub>= Perlakuan kedua (edukasi gizi kedua)

02 = Pengetahuan dan sikap sesudah mendapatkan edukasi gizi

## B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh. Waktu penelitian dimulai sejak pembuatan proposal, pengambilan data hingga pembuatan laporan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Februari 2021 sampai Mei 2022 dengan waktu pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022. Berdasarkan data tahun 2020 yang diperoleh dari Puskesmas Air Tabit, penderita hipertensi yang tercatat berjumlah 245 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti dengan kriteria inklusi dan eksklusi<sup>21</sup>.

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan analisis kategorik-numerik berpasangan menurut Sopiudin<sup>30</sup>:

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right\}^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : deviat baku alfa (5%), hipotesis satu arah = 1,64

$Z\beta$  : deviat baku beta (10%), hipotesis satu arah = 1,28

S : simpangan baku =14,24 (Iriantika<sup>31</sup>)

X1-X2 : selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna =10,276

Jadi, besar sampel yang diambil :

$$n = \left\{ \frac{(1,64 + 1,28) 14,24}{10,276} \right\}$$

$$n = \left\{ \frac{41,5808}{10,276} \right\}$$

$$n = 16,373 \approx 16$$

Sampel minimal yang diteliti dalam penelitian ini adalah 16 orang. Sampel di dapat dengan cara *purposive sampling*, untuk menghindari adanya *loss to follow up* pada responden maka jumlah responden ditambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga menjadi 18 orang. Agar tidak menyimpang dari populasi maka ditetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam studi ini adalah:

- a. Pasien yang didiagnosis hipertensi dan terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.
- b. Pasien memiliki tekanan darah  $\geq 140$  mmHg untuk tekanan darah sistolik dan  $\geq 90$  mmHg untuk tekanan diastolik.
- c. Pasien yang memiliki *smartphone android* dan memiliki aplikasi *WhatsApp*.
- d. Pasien berumur 40-64 tahun

- e. Pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- f. Bersedia menjadi sampel
- g. Tanpa komplikasi dengan PTM lainnya
- h. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh

## 2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi dalam studi ini adalah:

- a. Pasien terdaftar tetapi pindah tempat tinggal pada saat penelitian.
- b. Mengundurkan diri
- c. Pasien meninggal

## **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Analisis data memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan, yaitu sebagai berikut:

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti, data yang dikumpulkan yaitu data persetujuan responden (*informed consent*), data no *WhatsApp* responden dan data pengetahuan dan sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp*.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh atau dikumpulkan untuk melengkapi hasil penelitian yang meliputi data jumlah pasien dan identitas pasien melalui rekam medis Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh.

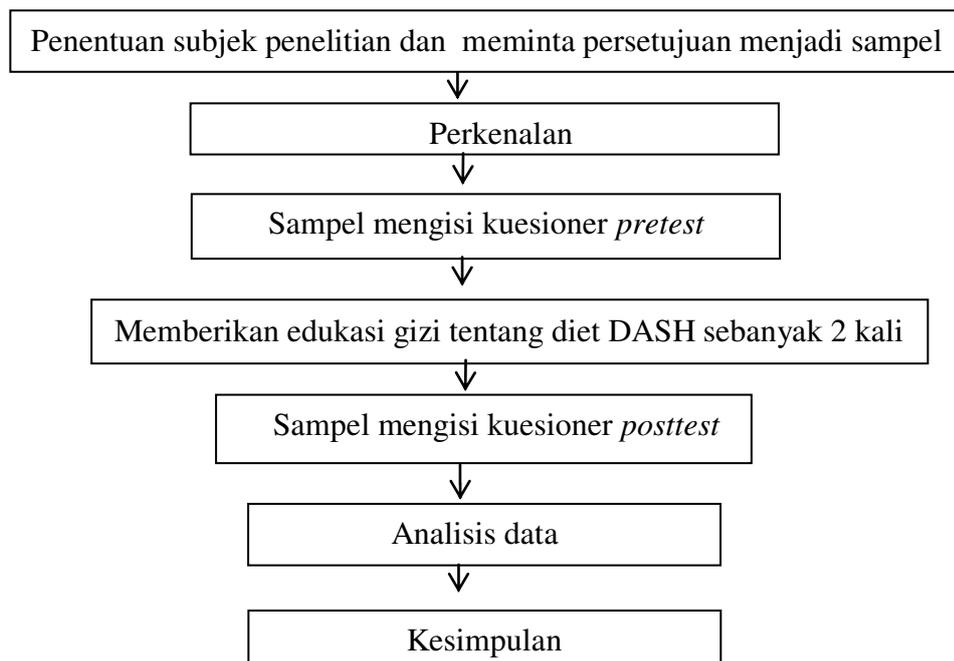
## E. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Prosedur Penelitian

- a. Pengajuan surat izin pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Padang pada dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu (DPMPTSP) Kota Payakumbuh lalu diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang, kemudian dilanjutkan kepada Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh
- b. Didapatkan persetujuan untuk meneliti dan mendapatkan rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Air Tabit selama tahun 2021.
- c. Pengukuran tekanan darah responden dibantu oleh lulusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan alat tensimeter.
- d. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, lalu meminta persetujuan *informed consent* kepada responden penelitian, meminta nomor hp/*WhatsApp*, dan identitas responden.
- e. Peneliti memasukkan semua responden ke dalam grup *WhatsApp* lalu memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud tujuan dibuatnya grup *WhatsApp*.
- f. Responden diberitahu untuk membuka tautan *google form* <https://forms.gle/oS9rTUrVJcckQkKQA> yang dikirim melalui grup *WhatsApp* dengan mengisi kuisisioner pengetahuan dan sikap pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi gizi (*pretest*).
- g. Pengumpulan data kuisisioner *pretest*.

- h. Pemberian edukasi gizi melalui grup *WhatsApp* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi tentang pengertian hipertensi, klasifikasi hipertensi, gejala hipertensi, pengaturan pola makan pada pasien hipertensi berupa diet DASH, pembatasan garam, dan manfaat diet DASH. Edukasi gizi diberikan melalui video dengan tautan <https://drive.google.com/file/d/18vNsl9ifr8hq0tNd1V4LNOjVKST7SHti/view?usp=sharing> dan penguatan materi edukasi melalui chat grup *WhatsApp*. Materi video (SAP) sudah dilampirkan pada lampiran dan dirancang bersama dosen pembimbing skripsi. Edukasi gizi dilakukan sebanyak dua kali yaitu pertama pada tanggal 14 Januari dan kedua pada tanggal 21 Januari tahun 2022. Responden diberi kesempatan untuk bertanya tentang materi yang kurang jelas. Lalu peneliti memberikan jawaban terhadap pertanyaan responden.
- i. Responden diberitahu untuk membuka tautan *google form* <https://forms.gle/q1G9Hxh6nzu5G5wWA> yang dikirim melalui grup *WhatsApp* dengan mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap responden sesudah diberikan edukasi gizi (*posttest*).
- j. Pengumpulan data kuesioner *posttest*
- k. Penyampaian ringkasan/kesimpulan materi.
- l. Penutupan kegiatan penelitian.

## 2. Alur Kerja Penelitian



## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan komputerisasi sebagai berikut:

#### a. Editing

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang berisikan permohonan peneliti, pernyataan bahwa responden bersedia mengikuti penelitian hingga selesai, lalu kuesioner identitas responden serta data hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan sikap responden. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

#### b. Coding

Data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing diberi kode. Kode tersebut sebagai simbol yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang diberi petunjuk atau variabel yang akan dianalisis.

## 1) Pengetahuan

- a) benar: skor 1
- b) salah : skor 0

Jumlah skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dikategorikan berdasarkan Arikunto<sup>22</sup>:

- a) baik, skor 76-100%: (1)
- b) cukup, skor 56-75%: (2)
- c) kurang, skor < 56%: (3)

## 2) Sikap

Sikap responden dapat diukur salah satunya dengan skala likert yang terbagi menjadi dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan positif untuk mengukur sikap positif dan pernyataan negatif untuk mengukur sikap negatif<sup>24</sup>. Sistem penilaian sikap dalam skala likert dapat dilihat pada Tabel 3.:

**Tabel 3. Sistem Penilaian Sikap dalam Skala Likert**

Skor	Pertanyaan positif (+)	Skor	Pertanyaan negatif (-)
4	Sangat setuju	4	Sangat tidak setuju
3	Setuju	3	Tidak setuju
2	Tidak Setuju	2	Setuju
1	Sangat Tidak Setuju	1	Sangat setuju

Skor nilai rata-rata sikap antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi. Kemudian, dikategorikan berdasarkan (Azwar<sup>23</sup>):

- a). Positif, skor  $\geq$  rata-rata skor T : (1)
- b). Negatif, skor < rata – rata skor T :(2)

## c. Entry

Data yang dikumpulkan dari kuesioner selama penelitian dimasukkan kedalam master tabel dengan menggunakan program Ms.Exel dan SPSS<sup>21</sup>.

#### d. *Cleaning*

Data yang belum dianalisis dicek ulang setelah data tersebut dimasukkan. Jika terdapat kesalahan, dilakukan perbaikan sehingga analisis sesuai dengan yang sebenarnya.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini adalah gambaran distribusi frekuensi dan rerata setiap variabel penelitian. Variabel dependen berupa pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel independen berupa edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp*.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *paired t-test* yaitu uji beda 2 mean dependen. Data berdistribusi normal jika nilai  $P > 0,05$ . Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan pengaruh pengetahuan dan sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media *WhatsApp*. Dasar pengambilan keputusan probabilistik dilakukan dengan membandingkan nilai  $p$  dengan  $\alpha$  (0,05), sebagai berikut:

- 1) Jika  $p < \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan)
- 2) Jika  $p \geq \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan)

Data lengkap yang telah terkumpul ditabulasi ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A.Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi**

Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh terletak di jalan Profesor M.Yamin SH No.8 Kelurahan Padang Tengah PayobadarKecamatan Payakumbuh Timur Kota Payakumbuh. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Air Tabit pada tahun 2020 tercatat sebanyak 16.041 jiwa, dengan rincian laki-laki 7.991 dan 8.050 perempuan. Wilayah kerja Puskesmas Air Tabit meliputi 5 kelurahan yaitu Kelurahan Padang Tiakar, Kelurahan Padang Tengah Payobadar, Kelurahan Balai Jaring, Kelurahan Sicincin, dan Kelurahan Padang Alai Bodi. Puskesmas Air Tabit pada tahun 2020 memiliki dokter umum tiga orang, dokter gigi satu orang, bidan empat orang, perawat lima orang, perawat gigi dua orang, sanitarian dua orang, *nutrionis* satu orang, analisis dua orang, apoteker satu orang, pengelola obat dua orang, rekam medik dua orang, administrasi satu orang, satpam satu orang, sopir satu orang, *cleaning service* satu orang dan sukarela tujuh orang<sup>32</sup>.

##### **2. Gambaran Umum Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit didapatkan hasil seperti pada Tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
40-44	4	22,2
45-49	3	16,7
50-54	4	22,2
55-59	2	11,1
60-65	5	27,8
<b>Jenis kelamin</b>		
laki-laki	3	16,7
perempuan	15	83,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	27,8
SMP	3	16,7
SMA	8	44,4
S1/ sederajat	2	11,1
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	1	5,6
pedagang	2	11,1
buruh/tani	1	5,6
IRT	9	50
pensiunan	2	11,1
menjahit	1	5,6
guru TK	1	5,6
karyawan	1	5,6
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Tabel 5. menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah responden yang berusia 60-65 tahun yaitu sebanyak 5 orang (27,8%). Responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (83,3%). Tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 8 orang (44,4%). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 9 orang (50%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022

Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 6.:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	7	38,9	14	77,8
Cukup	7	38,9	4	22,2
Kurang	4	22,2	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6. dapat dilihat bahwa sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp*, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden paling tinggi terdapat pada kategori baik sebanyak 38,9%. Sesudah diberikan edukasi gizi tingkat pengetahuan meningkat menjadi kategori baik sebanyak 77,8%.

#### b. Rerata pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *Whatsapp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022

Rerata pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *Whatsapp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 7.:

**Tabel 7. Rerata Pengetahuan Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *Whatsapp* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Variable	n	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan Sebelum	18	70,74	18,02	40	100
Pengetahuan Sesudah	18	85,90	11,62	60	100

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi yaitu  $70,74 \pm 18,02$  dengan rentang nilai dari 40 sampai 100, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi gizi meningkat menjadi  $85,90 \pm 11,62$  dengan rentang nilai dari 60 sampai dengan 100.

**c. Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 8.:

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	4	22,2	13	72,2
Negatif	14	77,8	5	27,8
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8. dapat dilihat bahwa sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp*, distribusi frekuensi sikap paling tinggi pada responden dengan sikap negatif sebanyak 77,8 %. Sesudah diberikan edukasi gizi

distribusi frekuensi sikap paling tinggi pada responden dengan sikap positif sebanyak 72,2 %.

**d. Rerata sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Rerata sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 9.:

**Tabel 9. Rerata Sikap Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *Whatsapp* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Variable	n	Mean	SD	Min	Max
Sikap Sebelum	18	45,33	4,91	37	55
Sikap Sesudah	18	51,72	2,65	47	55

Berdasarkan Tabel 9. diketahui bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi gizi yaitu  $45,33 \pm 4,91$  dengan rentang nilai dari 37 sampai 55, sedangkan nilai rata-rata sikap responden sesudah diberikan edukasi gizi meningkat menjadi  $51,72 \pm 2,65$  dengan rentang total skor dari 47 sampai 55.

#### 4. Analisis Bivariat

**a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 10.:

**Tabel 10. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *Whatsapp* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Variable	Pengukuran	n	Mean	Std. Dev.	P value
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	18	70,74	18,02	0,000
	<i>Posttest</i>	18	85,90	11,62	

Berdasarkan Tabel 10 secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, dengan  $p \leq 0,05$ .

**b. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 11.:

**Tabel 11. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi melalui Media Sosial *Whatsapp* pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Variable	Pengukuran	n	Mean	Std. Dev.	P value
Sikap	<i>Pretest</i>	18	45,33	4,911	0,000
	<i>Posttest</i>	18	51,72	2,653	

Berdasarkan Tabel 11 secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari sikap sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, dengan  $p \leq 0,05$ .

## **B.Pembahasan**

### **1. Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi gizi ada empat orang responden (22,2%) yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang dan kategori cukup sebanyak tujuh orang (38,9%). Hal ini dapat terjadi karena sebagian responden masih belum memahami tentang pengaturan pola makan pasien hipertensi tentang diet DASH.

Pengetahuan pasien hipertensi tentang pengaturan pola makan dengan menerapkan diet DASH akan menimbulkan kesadaran yang berdampak dan berpengaruh dalam mengontrol tekanan darah<sup>19</sup>. Melalui edukasi, bukan hanya mengubah seseorang dari tidak tahu menjadi tahu tetapi lebih mengubah suatu prinsip yang sebelumnya tidak diketahui benar atau salah, sehingga memberikan kepastian terhadap pengetahuannya<sup>12</sup>.

Tingkat pengetahuan kurang saat sebelum diberikan edukasi gizi terdiri 16,7 % responden dengan tingkat pendidikan SD dan 5,6 % dengan tingkat pendidikan SMP. Pengetahuan responden yang kurang yaitu responden belum mengetahui anjuran pembatasan konsumsi garam dan bagi pasien hipertensi dan responden belum mengetahui makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi pasien hipertensi. Menurut penelitian Kusumaningrum (2016)<sup>33</sup> dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 31,4% di RSUD DR R Soetijono Blora. Pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang kurang terutama terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas, dan akan berdampak pada perilaku atau pola hidup

individu sehingga ada kecenderungan untuk mudah mengalami penyakit hipertensi<sup>33</sup>.

Setelah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berupa video tentang diet DASH terjadi peningkatan pengetahuan ke arah yang lebih baik yaitu kategori baik pada responden menjadi 77,8% dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2021)<sup>34</sup> yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode *brainstorming* dengan media animasi dan teka-teki silang yaitu sebelum diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 44,4 % dan sesudah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan kategori baik menjadi 74,1 %.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maharani(2019)<sup>35</sup> yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan (*posttest*) mengalami peningkatan jumlah tingkat pengetahuan baik yaitu sebelum diberi penyuluhan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6,94 % dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi sebanyak 20,83 %.

## **2. Rerata pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *Whatsapp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* rata-rata pengetahuan pasien hipertensi yaitu sebesar 70,74 yang mana rerata tersebut berada pada kategori cukup dengan rentang nilai terendah 40 dan tertinggi 100. Rerata tingkat pengetahuan cukup dapat terjadi karena responden belum terlalu memahami tentang diet DASH yang pernah responden

dapatkan saat konseling gizi ke puskesmas. Informasi yang didapatkan dari edukasi gizi dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan oleh Notoadmodjo<sup>21</sup> bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan.

Pada penelitian ini usia responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan edukasi gizi melalui media *WhatsApp* terdiri dari rentang usia 60-65 tahun yaitu sebanyak 11,11 % dan rentang usia 50-54 tahun juga sebanyak 11,11 %. Namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada 11,11 % responden dengan rentang usia 60-65 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik, maka dari itu tidak ada hubungan usia dengan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp*. Faktor usia berpengaruh terhadap risiko kejadian hipertensi sebab bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko untuk mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan berkurangnya elastisitas struktur pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat<sup>3</sup>. Menurut penelitian Sanagawa(2017)<sup>36</sup> yang menjelaskan bahwa dengan bertambahnya usia, pengetahuan dan kesadaran individu dalam menjaga pola konsumsi makanan menjadi lebih tinggi dan lebih sering memperhatikan kondisi kesehatan dari pada seseorang yang lebih muda.

Setelah diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* tentang diet DASH terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan ke arah yang lebih baik diperoleh sebesar 85,90 yang mana sudah berada pada kategori baik dengan rentang nilai terendah 60 dan tertinggi 100. Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari (2020)<sup>12</sup> yang menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum pelaksanaan edukasi tentang hipertensi diperoleh rata-rata sebesar 64,7 dan setelah

pelaksanaan edukasi diperoleh rata-rata sebesar 76,8, dimana dapat dikatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dengan metode *peer group* pada pengetahuan lansia di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka.

### **3. Distribusi frekuensi pasien hipertensi berdasarkan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berupa video tentang diet DASH, memiliki sikap positif terhadap penatalaksanaan diet DASH adalah 22,2 % dan sikap negatif 77,8%. Setelah diberikan edukasi gizi masih ada 27,8% dengan sikap negatif dan pasien yang memiliki sikap positif meningkat menjadi 72,2%. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fadhila(2020)<sup>37</sup> yaitu penyuluhan dengan media video terhadap sikap remaja di SMKN 1 Padang Panjang mengalami peningkatan dari cukup menjadi baik.

Menurut teori Notoatmodjo<sup>19</sup> pendidikan kesehatan adalah proses belajar dalam bentuk usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal. Edukasi gizi merupakan suatu metode dalam pendidikan kesehatan yang dapat merubah sikap seseorang yang sikapnya positif semakin bertambah jumlahnya, maka edukasi gizi sangat diperlukan untuk merubah sikap negatif menjadi positif. Pasien hipertensi juga memerlukan peran penting dan motivasi dari keluarga agar selalu tepat waktu dalam mengontrol tekanan darahnya, mengatur diet pasien selama di rumah, pasien meminum obat secara teratur sesuai anjuran dari petugas kesehatan serta menerapkan gaya hidup sehat<sup>9</sup>.

Menurut penelitian Setiarini(2018)<sup>38</sup> yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi terhadap pengendalian hipertensi di Puskesmas Danguang-Danguang yaitu terbentuknya sikap positif responden terhadap diethipertensi yang dipengaruhi oleh adanya pengalaman pribadi sebelumnya, pengaruh dari keluarga, dan juga pengaruh emosional karena adanya rasa ingin tahu dan khawatir terhadap penyakit hipertensi. Penelitian Daeli (2017)<sup>39</sup> juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada pasien hipertensi dalam upaya pengendalian hipertensi. Hal ini akan menimbulkan kepercayaan pasien hipertensi untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Peran petugas kesehatan sangatlah besar karena pasien menerima informasi akan lebih jelas serta selalu mengingatkan pasien untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan inilah yang akan menyebabkan perilaku positif dari penderita<sup>39</sup>.

#### **4. Rerata sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berupa video tentang diet DASH diperoleh rata-rata total skor sikap sebesar 45,33 yang mana masih dalam kategori sikap negatif dengan rentang total skor terendah 37 dan tertinggi 55. Setelah diberikan edukasi gizi diperoleh rata-rata total skor sikap sebesar 51,72 yang mana sudah berada pada kategori sikap positif dengan rentang total skor terendah 47 dan tertinggi 55.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian komalasari (2020)<sup>12</sup> yang menunjukkan bahwa sikap sebelum pelaksanaan edukasi tentang

hipertensi diperoleh rata-rata sebesar 75,8 dan sikap setelah pelaksanaan edukasi diperoleh rata-rata sebesar 83,9. Dimana dapat dikatakan bahwa adanya perubahan sikap ke arah yang positif setelah diberikannya edukasi dengan metode *peer group* pada lansia di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka.

Pada penelitian ini sebagian besar pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 50% dan sebelum diberikan edukasi gizi terdapat 38,88% responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) memiliki sikap negatif. Aktivitas ibu rumah tangga lebih rendah jika dibanding pekerjaan lain karena rutinitas yang kebanyakan hanya berdiam diri di rumah yang membuat merasa suntuk. Hal ini menunjukkan aktivitas yang rendah menjadi faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi. Penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas. Setelah pekerjaan selesai ibu lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton TV, memakan makanan (mengemil) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diet DASH tidak berjalan dengan semestinya.

##### **5. Perbedaan pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dengan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, dengan  $p \leq 0,05$ . Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2021)<sup>34</sup> yaitu hasil analisis variabel pengetahuan diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0.000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

menggunakan metode *brainstorming* dengan media animasi dan teka-teki silang ( $p < 0,05$ ) efektif meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2021. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Akhirta (2020)<sup>40</sup> yaitu didapatkan hasil uji *wilcoxon* dengan nilai *p value* pengetahuan pada remaja berupa penyuluhan dengan media video pada grup *WhatsApp* dan *power point* adalah ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan rerata pengetahuan remaja mengenai anemia defisiensi zat besi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video pada grup *WhatsApp* dan *power point*.

Menurut penelitian Arsita (2021)<sup>41</sup> pada masa kini, lansia menggunakan media sosial *WhatsApp* yaitu untuk menerima pesan masuk dari keluarganya melalui pesan singkat maupun telpon atau *video call*. Selain sebagai media berkomunikasi juga bertujuan menambah ilmu dan informasi. Oleh karena itu dipilihlah salah satu media yang efektif untuk melaksanakan intervensi berupa edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berupa video edukasi gizi tentang diet DASH.

Lufianti<sup>42</sup> menyebutkan media video adalah media interaksi yang sesuai dengan perkembangan zaman, karena melalui video pesan yang disampaikan akan lebih menarik perhatian penonton dan membuat penonton lebih berkonsentrasi, oleh karena itu dapat mempercepat pemahaman pesan yang disampaikan. Video dapat memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran, sehingga penonton bisa menerima informasi yang disampaikan dapat diterima secara maksimal melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadhila (2020)<sup>37</sup> yaitu terjadi peningkatan pada pengetahuan dengan ( $p \leq 0,05$ ) yang artinya ada pengaruh penyuluhan dengan media video

terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja obesitas di SMKN 1 Padang Panjang.

Maka pada penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berpengaruh terhadap pengetahuan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022.

#### **6. Perbedaan sikap pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tahun 2022**

Terdapat perbedaan bermakna dari sikap sebelum dengan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, dengan  $p \leq 0,05$ . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fadhila (2020)<sup>37</sup> yaitu dari hasil uji *T-Test* didapatkan  $p \leq 0,05$  yang artinya ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap sikap remaja obesitas di SMKN 1 Padang Panjang.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akhirta (2020)<sup>40</sup> yaitu didapatkan hasil uji *mann whitney* didapatkan *value* sikap 0,125 pada remaja berupa penyuluhan dengan media video pada grup *WhatsApp* dan *power point*. yang artinya secara signifikan tidak ada perbedaan rerata sikap remaja mengenai anemia defisiensi zat besi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video pada grup *WhatsApp* dan *power point*. Hal ini dikarenakan oleh pengaruh penyampaian penyuluhan menggunakan *power point* cukup tinggi di bandingkan dengan video pada grup *WhatsApp*.

Penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Setiarini (2018)<sup>38</sup> yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil  $p = 0,427$  ( $p > 0,05$ ) dimana  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara hubungan sikap responden dengan penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Danggung Danggung Kabupaten LimaPuluh Kota tahun 2018. Menurut asumsi Setiarini<sup>38</sup> sikap yang baik belum tentu membuat baiknya penatalaksanaan penyakit hipertensi, karena penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sudah lama diderita respondensehingga tidak berpengaruh terhadap penatalaksanaan yang baik tentang penyakit hipertensi. Misalnya ketika responden kesulitan menurunkankonsumsi garam sebagai salah satu faktor penyebab hipertensi maka hal ini bisa menjadi penyebab buruknya penatalaksanaan penyakit hipertensi yang di alami responden.

Penelitian ini menunjukkan bahwasebelumnya responden belum pernah mendapatkan edukasi gizi tentang diet DASH. Suatu sikap seseorang akan terbentuk jika telah mendapatkan informasi berulang kali sehingga tercipta pemahaman dan kemudian akan terbentuk sikap. Hal ini dikarenakan sikap seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus, maka pengalaman sebelumnya adalah faktor penentu perubahan sikap seseorang.

Penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* berpengaruh terhadap sikap pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022. Maka ahli gizi dapat menjadikan video sebagai alternatif dalam menyampaikan edukasi gizi tentang diet DASHjika pasien tidak dapat melakukan konsultasi gizi ke puskesmas agar informasi tetap dapat tersampaikan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* adalah 38,9% (kategori baik) dan setelah edukasi gizi sebesar 77,8% (kategori baik).
2. Rerata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* yaitu 70,74 dan setelah edukasi gizi sebesar 85,90.
3. Distribusi frekuensi sikap responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* adalah 77,8% (kategori negatif) dan setelah edukasi gizi sebesar 72,2%. (kategori positif).
4. Rerata sikap responden sebelum diberikan edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* yaitu 45,33 dan setelah edukasi gizi sebesar 51,72.
5. Terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dengan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, ( $p < 0,05$ ).
6. Terdapat perbedaan bermakna dari sikap sebelum dengan sesudah edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh tahun 2022, ( $p < 0,05$ ).

## **B.Saran**

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Diharapkan kepada responden untuk memanfaatkan media sosial *WhatsApp* sebagai sarana edukasi gizi yang praktis dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang diet DASH.
2. Diharapkan kepada tenaga ahli gizi dapat menjadikan media sosial *WhatsApp* sebagai alternatif dalam menyampaikan edukasi gizi terutama materi tentang pembatasan garam pada pasien hipertensi.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengambil sampel dengan tingkat pendidikan yang sama dalam mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

1. Persatuan Ahli Gizi Indonesia. *Penuntun Diet Dan Terapi Gizi*. EGC.; 2019.
2. WHO. *World Health Statistic*.; 2018.
3. Riskesdas K. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Published online 2018.
4. Riskesdas Sumatra Barat. *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*.; 2019.
5. LKjIP. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. *J NASPA*. Published online 2017.
6. Nurrahmani U, Kurniadi H. *STOP! Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Gejala Penyakit Jantung Koroner*.; 2015.
7. Prasetyaningrum YI. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. FMedia; 2014.
8. Nugraheni SA, Suryandari M, Aruben R. Pengendalian Faktor Determinan Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Tingkat Puskesmas. *J Manaj Pelayan Kesehatan*. 2008;11(4):185-191.
9. Firmawati N, Wuryaningsih SH, Bahrudin M. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam penatalaksanaan hipertensi. *J Keperawatan*. 2017;8(3):149-155.
10. Dina. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Diet Rendah Garam Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bumidaya, Kecamatan Palas, Lampung Selatan. Published online 2015.
11. Diana Y. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pelaksanaan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Begalun Tahun 2018. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9).
12. Komalasari T. Pengaruh Edukasi dengan Metode Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan ,Sikap dan Tekanan Darah pada Lansia Di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *J Ilm Indones*. 2020;5(5).
13. Nuridayanti A. Pengaruh Edukasi Diet dan Terapi Obat Terhadap Pengetahuan , Perilaku Diet dan kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojokerto Kota Kediri Jawa Timur. Published online 2016. doi:10.11164/jjsps.16.4\_704\_3
14. Juniardi F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689-1699.
15. Zikra D. Efektifitas konseling Gizi Melalui Media Sosial Whatsapp Terhadap Pola Makan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Tengku Rafi'in Siak Tahun 2020. 2020;1:1-18.
16. Puspita. *Tahukah Anda Makanan Berbahaya Untuk Penyakit Darah Tinggi*. Dunia Sehat; 2017.
17. Mancina G, Fagard R. ESH/ESC Guidelines for The Management of Arterial Hypertension: The Task Force for The Management of Arterial Hypertension of The European Society of Hypertension (ESH) and of The European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013;34:2159-2219. doi:10.1093/eurheartj/eht151
18. DEPKES. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*.; 2006.
19. Notoadmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2010.

20. Riyanto A. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika; 2013.
21. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta; 2012.
22. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta; 2010.
23. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar; 2013.
24. Djaali, Muljono P. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Grasindo; 2008.
25. Trisnani. Pemanfaatan Whatsapp sebagai Media Komunikasi dan Kepuasan dalam Penyampaian Pesan Dikalangan Tokoh Masyarakat. *J Komunika*. 2017;6(3). doi:10.31504/komunika.v6i3.1227
26. Sulianta F. *Keajaiban Media Sosial*. Elex Media Komputindo; 2015.
27. Alyusi DS. *Media Sosial, Interaksi, Dan Identitas*. Kencana; 2016.
28. Notoatmodjo. *Metodeologi Penelitian*.; 2012.
29. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*.; 2013.
30. Dahlan S. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 3*. Salemba Medika; 2010.
31. Iriantika, Afifah K, Margawati, Ani. Studi Kualitatif Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Perubahan Sikap dan Pemilihan Makan pada Remaja Putri Overweight. *J Nutr Coll*. 2017;6:19-27.
32. Data Kepegawaian Puskesmas Air Tabit.
33. Kusumaningrum HD, R AY, Wijaningsih W. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora. Published online 2016:1-6.
34. Susanti EKA. pengaruh penyuluhan menggunakan metode brainstorming dengan media animasi dan teka-teki silang terhadap pengetahuan dan asupan lemak serta serat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2021. Published online 2021.
35. Maharani SA. *Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Antara Metode Brain Stotming Dan Simulatin Game (SIG) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara Pada Siswi Kelas XII SMAN 4 Malang*. Vol 1.; 2019.
36. Sanagawa A, Ogasawara M, Kusahara Y, Yasumoto M, Iwaki S, Fujii S. Investigation into differences in level of knowledge about hypertension between high school students and elderly people. *Yakugaku Zasshi*. 2017;137(6):783-789. doi:10.1248/yakushi.17-00005
37. Fadhila D. Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Booklet Dan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Obesitas Di Smkn 1 Kota Padang Panjang. Published online 2020.
38. Setiarini S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Danguang Danguang. 2018;XII(8).
39. Daeli F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. *Fak Kesehat Masy Univ Sumatera Utara Medan*. Published online 2017:4-16.

40. Akhirta DS. Pengaruh Penyuluhan dengan Menggunakan Media Powerpoint dan Video Pada Grup WhatsApp Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Siswi Kelas VIII di SMPN 39 dan SMPN 1 Pada Tahun 2020. Published online 2020.
41. Yensi Arsita. Penggunaan Media Sosial WhatsApp di Kalangan Lanjut Usia Penghuni UPT. Pelayanan Sosial Tresna Wherda Husnul Khotimah. Published online 2021.
42. Lufianti A. Perbedaan Pengaruh Pembelajaran perawatan Payudara (Breast Care) Dengan Video Compact Disc (Vcd) Dibanding Dengan Phantom Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Belajar. *DigilibUnsAcId*. 2010;(Vcd).

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN A**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

No *WhatsApp* : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Hanifa Rasti

NIM : 182210704

Judul: Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Payakumbuh, Januari 2022

Responden

(.....)

## LAMPIRAN B

### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI MEDIA SOSIAL *WHATSAPP* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS AIR TABIT KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022

---

##### A. KARAKTERISITIK RESPONDEN

###### 1. Identitas Pengumpulan Data

- b. Nomor Responden :
- c. Tanggal Wawancara :
- d. Alamat Responden :

###### 2. Identitas Responden

- a. Nama Responden :
- b. Tempat, Tanggal Lahir :
- c. Umur :
- d. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan

###### c. Pekerjaan :

- 1. PNS                      3. Buruh/Tani                      5. Lain-lain sebutkan....
- 2. Pedagang                4. IRT

###### d. Pendidikan

- 1. SD                        3. SMA                              5. Lain-lain sebutkan...
- 2. SMP                      4. S1/ sederajat

- e. Berat Badan : kg
- f. Tinggi Badan : cm
- g. IMT :  $\text{kg/m}^2$
- h. Tekanan Darah : mmHg
- i. No. *WhatsApp* :

## B. Aspek Pengetahuan

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang dimaksud dengan penyakit hipertensi?
  - a. peningkatan tekanan darah (1)
  - b. peningkatan gula darah (0)
  - c. peningkatan asam urat (0)
2. Berapakah tekanan darah penderita hipertensi?
  - a. tekanan darah 100/90 mmHg (0)
  - b. tekanan darah  $\geq$ 130/80 mmHg (1)
  - c. tekanan darah 120/80 mmHg (0)
3. Prinsip diet DASH adalah
  - a. meningkatkan garam (0)
  - b. mengurangi lemak (1)
  - c. mengurangi serat (0)
4. Hipertensi dapat memengaruhi organ tubuh seperti
  - a. jantung (1)
  - b. lambung (0)
  - c. usus (0)
5. Salah satu tips dalam mencegah terjadinya hipertensi adalah
  - a. mengurangi konsumsi kafein/kopi dan berhenti merokok (1)
  - b. memeriksa gula darah setiap bulan (0)
  - c. memperbanyak konsumsi ikan asin (0)
6. Menurut bapak/ibu, dibawah ini hal yang dapat menyebabkan hipertensi adalah
  - a. konsumsi kacang-kacangan (0)
  - b. konsumsi garam berlebihan (1)
  - c. konsumsi sayur dan buah (0)
7. Tujuan dari diet hipertensi adalah
  - a. menaikkan tekanan darah (0)
  - b. merusak tekanan darah (0)
  - c. menurunkan tekanan darah mencapai normal (1)
8. Menurut bapak/ibu, agar tekanan darah normal, dianjurkan untuk

- a. banyak makan(0)
  - b. banyak makan buah dan sayur(1)
  - c. banyak minum alkohol(0)
9. Bahan makanan manakah yang harus dibatasi oleh penderita hipertensi
- a. gula pasir (0)
  - b. garam dapur(1)
  - c. gula aren (0)
10. Anjuran pembatasan konsumsi garam dapur bagi pasien hipertensi adalah
- a. ½ sdt sehari (1)
  - b. 3sdt sehari (0)
  - c. 2 sdt sehari(0)
11. Menurut bapak/ibu, bahan makanan dibawah ini yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah
- a. daging sapi berlemak(1)
  - b. beras(0)
  - c. tepung terigu(0)
12. Protein hewani manakah dibawah ini yang tidak dianjurkan dalam diet hipertensi ?
- a. daging unggas (0)
  - b. telur(0)
  - c. susu *full cream*(1)
13. Makanan yang perlu dihindari untuk penderita hipertensi adalah
- a. makanan kaya serat(sayur-sayuran)(0)
  - b. makanan asinan berlemak(1)
  - c. buah-buahan(0)
14. Menurut Bapak/Ibu, manakah makanan dibawah ini yang dianjurkan untuk penderita hipertensi
- a. semangka dan tomat(1)
  - b. makanan yang diawetkan(0)
  - c. asinan(0)
15. Hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi makanan kemasan adalah

- a. membacalabelkandungan natrium/garam(1)
- b. membacalabelkandungan gula(0)
- c. membacalabelkandungan protein(0)

**C. Aspek Sikap**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Buah dan sayur dapat membantu mengedalikan tekanan darah				
2	Hipertensi dapat mengakibatkan risiko penyakit gagal ginjal, stroke dan gagal jantung				
3	Penderita hipertensi tidak harus memperhatikan pola makan				
4	Merokok, minum alkohol, kurang olahraga tidak dapat menyebabkan hipertensi				
5	Penderita hipertensi harus menjaga tekanan darahnya agar tetap stabil				
6	Menjalankan pola makan yang sehat adalah salah satu cara untuk mengontrol hipertensi				
7	Diet DASH dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam, lemak jenuh dan kolesterol				
8	Peningkatan asupan sayur dapat mengurangi efek penuaan yang cepat dan melindungi sel tubuh				

9	Mengurangi konsumsi garam tidak perlu dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi				
10	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi resiko tekanan darah				
11	Makan makanan yang tinggi garam dapat menyebabkan tekanan darah normal				
12	Penderita tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi makanan sesuai keinginan selama minum obat darah tinggi secara teratur				
13	Garam sangat berpengaruh terhadap tekanan darah				
14	Anjuran pembatasan garam dapur bagi penderita hipertensi sebanyak 1/2 sdt per hari				
15	Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk hipertensi contohnya seperti garam, minuman manis, daging berlemak				

## LAMPIRAN C

### **Link Google Form Kuisisioner *Pretest*, *Posttest*, dan Video Edukasi Gizi**

1. Video melalui media *WhatsApp* tentang diet DASH dengan *link* berikut:

<https://drive.google.com/file/d/18vNsl9ifr8hq0tNd1V4LNOjVKST7SHti/view?usp=sharing>

2. Kuisisioner *Pretest* mengenai pengetahuan dan sikap pada pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi gizi, dengan *link* berikut:

<https://forms.gle/oS9rTUrvJcckQkKQA>

3. Kuisisioner *Posttest* mengenai pengetahuan dan sikap pada pasien hipertensi sesudah diberikan edukasi gizi, dengan *link* berikut:

<https://forms.gle/q1G9Hxh6nzu5G5wWA>

## LAMPIRAN D

### Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Edukasi Gizi tentang Diet DASH pada Pasien Hipertensi

Topik	: edukasi gizi tentang Diet DASH
Sasaran	: pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh
Tempat	: wilayah kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh
Waktu	: penyuluhan ini dilakukan selama 40 menit
Hari/tanggal	: - Jumat/ 14 Januari 2022 - Jumat/ 21 Januari 2022
Jam	: 10.00 – 10.40 WIB
Materi	: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian hipertensi</li><li>2. Klasifikasi hipertensi</li><li>3. Gejala hipertensi</li><li>4. Pengaturan pola makan pada pasien hipertensi</li><li>5. Pembatasan garam pada pasien hipertensi</li><li>6. Manfaat diet DASH</li></ol>
Pemateri	: mahasiswa tingkat IV jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Padang

#### I. TUJUAN

##### A. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Tabit tentang diet DASH.

##### B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi mengenai pengertian hipertensi
2. Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi mengenai klasifikasi hipertensi
3. Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi mengenai gejala hipertensi
4. Meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pengaturan pola makan pada pasien hipertensi
5. Meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pembatasan garam pada pasien hipertensi
6. Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi mengenai Manfaat diet DASH

## II. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

## III. MEDIA

1. Media sosial *WhatsApp*

## IV. KEGIATAN EDUKASI GIZI

Tahap Kegiatan	Waktu	Aktivitas Pemateri	Aktivitas Responden	Alat/Media	Metode
Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pembukaan (salam)</li><li>• Menjelaskan tujuan materi Edukasi Gizi</li><li>• Memberikan <i>pretest</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Memperhatikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media Sosial <i>WhatsApp</i></li><li>• <i>google form</i></li></ul>	Ceramah
Penyajian	25 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemaparan materi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengar dan memperhatikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media Sosial <i>WhatsApp</i></li><li>• Video Edukasi Gizi tentang diet DASH</li></ul>	Ceramah
Penutup	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta tentang materi yang kurang jelas</li><li>• Memberikan jawaban terhadap pertanyaan peserta</li><li>• Memberikan <i>posttest</i></li><li>• Menyampaikan ringkasan/kesimpulan materi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperhatikan</li><li>• Bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media Sosial <i>WhatsApp</i></li><li>• <i>google form</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah</li><li>• Tanya Jawab</li></ul>
Total Waktu	40 menit				

## V. MATERI

### a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah merupakan tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dan diukur dalam satuan milimeterraksa (mmHg) menggunakan alat tensimeter atau *sphygmomanometer*. Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah dikatakan optimal jika nilai sistolik 120 mmHg dan nilai diastolik 80 mmHg

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut juga sebagai silent killer karena gejalanya tidak tampak jelas atau tidak berkembang pesat. Padahal kondisi ini berpotensi membahayakan karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras keseluruh tubuh. Jika di dalam pembuluh darah mengalami masalah atau hambatan maka tekanan darah akan naik, dapat dilihat dari pengukuran tekanan darah yaitu di atas 130/80 mmHg.

### b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2013 dapat dilihat dalam Tabel 1.:

**Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan	
	Sistolik/mmHg	Diastolik/mmHg
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi Tingkat 3	$\geq$ 180	$\geq$ 110

### c. Gejala- gejala Hipertensi

Sebagian besar kejadian hipertensi tidak memiliki gejala apapun, gejala yang sering muncul yaitu sakit kepala, kepala berat dan rasa panas ditengkuk, kondisi ini merupakan tahap awal peningkatan tekanan darah. Namun, hal tersebut tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur ada tidaknya hipertensi pada

seseorang, cara yang benar untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan mengukur tekanan darah.

Pasien biasanya tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi sampai ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung. Oleh karena itu sangat penting bagi penderita hipertensi untuk senantiasa menjaga tekanan darahnya agar tetap stabil.

#### **d. Pengaturan Pola Makan Pasien Hipertensi**

Penderita hipertensi dianjurkan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-harinya dengan melakukan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). merupakan pengaturan pola makan yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, bahkan diet ini juga dinilai mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 6 sampai 11 mmHg.

Prinsip diet DASH adalah dengan cara mengurangi asupan natrium (garam), kolesterol, lemak jenuh dan meningkatkan asupan protein, serat, dan kalium. Cara mempraktekkan diet DASH adalah dengan memperhatikan pola makan dalam bentuk isi piringku yaitu  $\frac{1}{2}$  piring terdiri dari  $\frac{1}{3}$  buah-buahan,  $\frac{2}{3}$  sayuran dan  $\frac{1}{2}$  piring lagi terdiri dari  $\frac{1}{3}$  lauk pauk dan  $\frac{2}{3}$  makanan pokok.

Kunci diet DASH adalah makan lebih banyak buah dan sayuran. Serat, kalium, serta magnesium yang ada dalam buah dan sayuran adalah nutrisi yang mampu membantu mengendalikan tekanan darah. selain buah dan sayuran, diet DASH juga menganjurkan konsumsi lebih banyak makanan yang kaya protein nabati, seperti kacang-kacangan, produk kedelai dan biji-bijian, protein hewani seperti susu rendah lemak, telur, ikan dan daging unggas.

Makanan yang harus dibatasi pada diet ini adalah daging ayam berkulit, daging sapi berlemak, dan makanan tinggi natrium seperti garam, makanan cepat saji, makanan kaleng atau yang diawetkan, bumbu penyedap, ikan asin, toco, kecap, saus, ikan sarden, biskuit, dan minuman manis.

Kemudian tidak dianjurkan memanaskan minyak goreng terlalu panas karena dapat menurunkan kandungan antioksidan di dalamnya. Saat membeli makanan kemasan, cek label nutrisi untuk mengetahui kandungan makanan atau minuman pada kemasan.

### e. Penambahan Garam dapur pada pasien hipertensi

Aturan penambahan garam pada diet DASH dapat dilihat dalam Tabel 2.:

No	Macam Diet	Penambahan Garam Dapur	Ukuran Rumah Tangga (URT)
1.	Hipertensi Berat	Tidak ditambahkan garam	-
2.	Hipertensi tidak terlalu berat (1500 mhNa)	2,4 gr	½ sdt garam
3.	Hipertensi ringan (2300 mgNa)	4 gr	1 sdt garam

### f. Manfaat Diet DASH pada pasien Hipertensi

Manfaat diet DASH adalah dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 2 minggu, selain menurunkan tekanan darah, diet DASH juga membantu menurunkan kadar gula dalam darah, trigliserida dan lemak dalam darah dan kolesterol jahat. Dalam jangka panjang dapat menurunkan berat badan. Pasien dengan kolesterol tinggi dapat mengurangi risiko penyakit jantung. Mengurangi efek penuaan yang cepat dan melindungi sel-sel tubuh.

Ketika menjalankan diet DASH disarankan untuk melakukan olahraga secara teratur, mengurangi konsumsi minuman beralkohol dan berkafein, serta berhenti merokok dengan demikian manfaat diet DASH akan diperoleh dengan maksimal.

LAMPIRAN E

Master Tabel

1. Master Tabel Pengetahuan saat *Pretest*

No	Nama	Tgllhr	Usia	JK	Pendidik	Pekerjaan	TD	No WhatsApp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totpng	PrsnPre	Katpng
1	R1	20/04/1966	56	2	SMA	Menjahit	170/100	83174094468	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.0	1
2	R2	31/12/1954	64	1	SMA	Pensiunan	168/100	82170211497	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	60.0	2
3	R3	27/07/1961	60	2	SMA	Pensiunan	150/100	82170211497	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	80.0	1
4	R4	27/07/1967	52	2	SD	IRT	158/100	83174094468	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	53.3	3
5	R5	07/11/1982	40	2	SMP	IRT	150/90	82389324127	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6	1
6	R6	13/11/1981	41	2	SMA	IRT	150/90	82389324127	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	60.0	2
7	R7	05/06/1957	64	2	SD	IRT	160/90	81311229691	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	40.0	3
8	R8	12/07/1979	42	2	SMA	IRT	150/100	82385941425	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73.3	2
9	R9	21/04/1974	48	2	SD	Pedagang	150/93	82258847321	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	66.6	2
10	R10	08/08/1972	49	2	SMP	IRT	160/110	81283841232	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	60.0	2
11	R11	10/09/1963	59	2	SD	IRT	145/100	82386128111	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9	60.0	2
12	R12	08/12/1969	52	2	SMA	IRT	170/100	85272124292	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.0	1
13	R13	12/09/1960	62	2	SD	IRT	160/100	81267491397	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8	53.3	3
14	R14	02/09/1969	53	1	SMP	Buruh/tani	150/90	85264009650	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	46.6	3
15	R15	06/06/1977	44	2	S1	PNS / ASN	170/100	8126772575	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.0	1
16	R16	27/01/1977	45	2	S1	Guru TK	140/100	81363244246	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.6	1
17	R17	27/07/1972	50	1	SMA	Karyawan	165/100	81363244246	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73.3	2
18	R18	24/04/1960	61	2	SMA	Pedagang	185/110	82388451766	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	1
<b>Total Skor</b>									14	19	14	15	16	17	24	22	21	20	24	18	31	31	26			

Keterangan :

Kategori Pengetahuan:

1 = Baik, apabila skor 76-100%

2= Cukup, apabila skor 56-75%

3= Kurang, apabila skor < 56%

Status Gizi

1 = Kurus Tingkat Berat (<17,0)

2 = Kurung tingkat ringan (17.0 - 18,4)

3 = Normal (18.5 - 25,0)

4 = Gemuk Tingkat Ringan (25,1-27,0)

**2. Master Tabel Sikap saat *Pretest***

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totsk	SkorTpre	Katskppre
1	R1	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	2	3	45	49.32	2
2	R2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	43	45.24	2
3	R3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	49.32	2
4	R4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	43	45.24	2
5	R5	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	47	53.40	2
6	R6	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	50	59.53	1
7	R7	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	41	41.16	2
8	R8	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	45	49.32	2
9	R9	4	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	47	53.40	2
10	R10	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	1	4	4	2	4	47	53.40	2
11	R11	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	4	2	2	3	3	42	43.20	2
12	R12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	55	69.73	1
13	R13	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	38	35.04	2
14	R14	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	41	41.16	2
15	R15	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	53	65.65	1
16	R16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	49.32	2
17	R17	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	37	33.00	2
18	R18	4	4	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	52	63.61	1
<b>Total Skor</b>		57	58	54	49	58	59	58	56	49	50	50	52	59	50	55			

Keterangan :  
Rata- Rata Skor T : 50  
Kategori Sikap  
1. Positif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor  $\geq$  skor rata- ata T  
2. Negatif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor  $<$  skor rata- rata T

### 3. Master Tabel Pengetahuan saat *Posttest*

No	Nama	tgllhr	Usia	JK	Pendik	Pekerjaan	TD	No WhatsApp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totpng	Nilaipng	Katpng
1	R1	27/07/1967	52	2	SD	IRT	158/100	83174094468	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	1
2	R2	31/12/1954	64	1	SMA	Pensiunan	168/100	82170211497	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73.33	2
3	R3	27/07/1961	60	2	SMA	Pensiunan	150/100	82170211497	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93.33	1
4	R4	20/04/1966	56	2	SMA	Menjahit	170/100	82215704653	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	86.67	1
5	R5	07/11/1982	40	2	SMP	IRT	150/90	82389324127	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	1
6	R6	13/11/1981	41	2	SMA	IRT	150/90	82389324127	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	1
7	R7	08/08/1972	49	2	SMP	IRT	160/110	81283841232	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	66.67	2
8	R8	12/07/1979	42	2	SMA	IRT	150/100	82385941425	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	86.67	1
9	R9	21/04/1974	48	2	SD	Pedagang	150/93	82258847321	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	1
10	R10	05/06/1957	64	2	SD	IRT	160/90	81311229691	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.67	1
11	R11	10/09/1963	59	2	SD	IRT	145/100	82386128111	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80.00	1
12	R12	08/12/1969	52	2	SMA	IRT	170/100	85272124292	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	1
13	R13	12/09/1960	62	2	SD	IRT	160/100	81267491397	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	60.00	2
14	R14	02/09/1969	53	1	SMP	Buruh/tani	150/90	85264009650	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80.00	1
15	R15	06/06/1977	44	2	S1	PNS / ASN	170/100	8126772575	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	1
16	R16	27/01/1977	45	2	S1	Guru TK	140/100	81363244246	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	1
17	R17	27/07/1972	50	1	SMA	Karyawan	165/100	81363244246	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	73.33	2
18	R18	24/04/1960	61	2	SMA	Pedagang	185/110	82388451766	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93.33	1
Total Skor									18	16	15	16	14	15	17	16	13	15	15	12	18	17	14			

Keterangan :

Kategori Pengetahuan

1 = Baik, apabila skor 76-100%

2 = Cukup, apabila skor 56-75%

3 = Kurang, apabila skor < 56%

Status Gizi

1 = Kurus Tingkat Berat (<17,0)

2 = Kurung tingkat ringan (17,0 - 18,4)

3 = Normal (18,5 - 25,0)

4 = Gemuk Tingkat Ringan (25,1-27,0)

5 = Gemuk Tingkat Berat (>27,0)

#### 4. Master tabel Sikap saat *Posttest*

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totskppost	SkorTpost	Katskppost
1	R1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	4	49	39.73	2
2	R2	3	4	3	1	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	49	39.73	2
3	R3	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	51	47.28	1
4	R4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	54	58.60	1
5	R5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	55	62.37	1
6	R6	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	54	58.60	1
7	R7	4	4	3	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	52	51.05	1
8	R8	3	4	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	48	35.96	2
9	R9	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	54	58.60	1
10	R10	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	54	58.60	1
11	R11	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	53	54.83	1
12	R12	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	53	54.83	1
13	R13	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	50	43.50	1
14	R14	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	32.18	2
15	R15	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	54	58.60	1
16	R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	55	62.37	1
17	R17	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	48	35.96	2
18	R18	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	51	47.28	1
Total Skor		68	69	65	41	63	62	64	63	63	62	64	61	63	62	64			

Keterangan:

Rata- Rata Skor T : 50

Kategori Sikap

1. Positif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor  $\geq$  skor rata-rata T

2. Negatif : Bila subyek mampu menjawab dengan skor  $<$  skor rata-rata T

## 5. Karakteristik Responden saat *Pretests*

Variable	Tingkat Pengetahuan						Sikap			
	Baik		Cukup		Kurang		Positif		Negatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia (tahun)</b>										
40-44	2	11,11	2	11,11	0	0	2	11,11	2	11,11
45-49	1	5,56	2	11,11	0	0	0	0	3	16,67
50-54	1	5,56	1	5,56	2	11,11	1	5,56	3	16,67
55-59	1	5,56	1	5,56	0	0	0	0	2	11,11
60-65	2	11,11	1	5,56	2	11,11	1	5,56	4	16,67
<b>Jumlah</b>	7	38,89	7	38,89	4	16,67	4	16,67	14	77,78
<b>Pendidikan</b>										
SD	0	0	2	11,11	3	16,67	0	0	5	27,78
SMP	1	5,56	1	5,56	1	5,56	0	0	3	16,67
SMA	4	22,22	4	22,22	0	0	3	16,67	5	27,78
S1/ sederajat	2	11,11	0	0	0	0	1	5,56	1	5,56
<b>Jumlah</b>	7	38,89	7	38,89	4	16,67	4	16,67	14	77,78
<b>Pekerjaan</b>										
PNS	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56	0	0
pedagang	1	5,56	1	5,56	0	0	1	5,56	1	5,56
buruh/tani	0	0	0	0	1	5,56	0	0	1	5,56
IRT	3	16,67	4	22,22	2	11,11	7	38,89	2	11,11
pensiunan	1	5,56	1	5,56	0	0	0	0	2	11,11
menjahit	1	5,56	0	0	0	0	0	0	1	5,56
guru TK	1	5,56	0	0	0	0	0	0	1	5,56
karyawan	0	0	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56
<b>Jumlah</b>	8	44,44	7	38,89	3	16,67	9	50	9	50

6. Karakteristik Responden saat *Posttest*

Variable	Tingkat Pengetahuan						Sikap			
	Baik		Cukup		Kurang		Positif		Negatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia (tahun)</b>										
40-44	4	22,22	0	0	0	0	3	16,67	1	5,56
45-49	2	11,11	1	5,56	0	0	3	16,67	0	0
50-54	3	16,67	1	5,56	0	0	3	16,67	1	5,56
55-59	2	11,11	0	0	0	0	2	11,11	0	0
60-65	3	16,67	2	11,11	0	0	4	22,22	1	5,56
<b>Jumlah</b>	14	77,78	4	22,22	0	0	15	83,33	3	16,67
<b>Pendidikan</b>										
SD	4	22,22	1	5,56	0	0	4	22,22	1	5,56
SMP	2	11,11	1	5,56	0	0	2	11,11	1	5,56
SMA	6	33,33	2	11,11	0	0	5	27,78	3	16,67
S1/ sederajat	2	11,11	0	0	0	0	2	11,11	0	0
<b>Jumlah</b>	14	77,78	4	22,22	0	0	13	72,22	5	27,78
<b>Pekerjaan</b>										
PNS	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56	0	0
pedagang	2	11,11	0	0	0	0	2	11,11	0	0
buruh/tani	1	5,56	0	0	0	0	0	0	1	5,56
IRT	7	38,89	2	11,11	0	0	7	38,89	2	11,11
pensiunan	1	5,56	1	5,56	0	0	1	5,56	1	5,56
menjahit	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56	0	0
guru TK	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56	0	0
karyawan	0	0	1	5,56	0	0	0	0	1	5,56
<b>Jumlah</b>	14	77,78	4	22,22	0	0	13	72,33	5	27,78

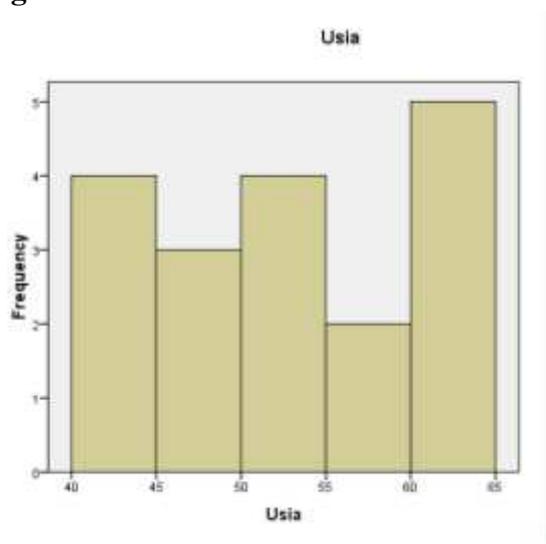
## LAMPIRAN F

### OUTPUT SPSS ANALISIS UNIVARIAT

#### Usia Frequencies

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	1	5.6	5.6	5.6
	41	1	5.6	5.6	11.1
	42	1	5.6	5.6	16.7
	44	1	5.6	5.6	22.2
	45	1	5.6	5.6	27.8
	48	1	5.6	5.6	33.3
	49	1	5.6	5.6	38.9
	50	1	5.6	5.6	44.4
	52	2	11.1	11.1	55.6
	53	1	5.6	5.6	61.1
	56	1	5.6	5.6	66.7
	59	1	5.6	5.6	72.2
	60	1	5.6	5.6	77.8
	61	1	5.6	5.6	83.3
	62	1	5.6	5.6	88.9
	64	2	11.1	11.1	100.0
Total		18	100.0	100.0	

#### Histogram



**Jenis Kelamin**  
**Frequencies**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	3	16.7	16.7	16.7
	Perempuan	15	83.3	83.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

**Pendidikan**  
**Frequencies**

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	27.8	27.8	27.8
	SMP	3	16.7	16.7	44.4
	SMA	8	44.4	44.4	88.9
	S1/Sederajat	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

**Pekerjaan**  
**Frequencies**

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	5.6	5.6	5.6
	Pedagang	2	11.1	11.1	16.7
	Buruh/Tani	1	5.6	5.6	22.2
	IRT	9	50.0	50.0	72.2
	Pensiunan	2	11.1	11.1	83.3
	Menjahit	1	5.6	5.6	88.9
	Guru TK	1	5.6	5.6	94.4
	Karyawan	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

## Nilai Rata-Rata

**Statistics**

		Nilai Pengetahuan % Pretest	Nilai Pengetahuan % PostTest	Total Sikap Pretest	Total Sikap Posttest
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0
Mean		70.7406	85.9044	45.33	51.72
Std. Deviation		18.02536	11.62297	4.911	2.653
Minimum		40.00	60.00	37	47
Maximum		100.00	100.00	55	55

## Kategori Pengetahuan

**Kategori Pengetahuan Pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	38.9	38.9	38.9
	Cukup	7	38.9	38.9	77.8
	Kurang	4	22.2	22.2	100.0
Total		18	100.0	100.0	

**Kategori Pengetahuan Post Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	77.8	77.8	77.8
	Cukup	4	22.2	22.2	100.0
Total		18	100.0	100.0	

## Kategori Sikap

**Kategori Sikap Pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	22.2	22.2	22.2
	Negatif	14	77.8	77.8	100.0
Total		18	100.0	100.0	

**Kategori SikapPosttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	13	72.2	72.2	72.2
	Negatif	5	27.8	27.8	100.0
Total		18	100.0	100.0	

## UJI NORMALITAS

### Explore

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Pengetahuan Pretest	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
Total Pengetahuan Posttest	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
Total Sikap Pretest	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
Total Sikap Posttest	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

#### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total Pengetahuan Pretest	Mean		10.61	.637
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.27	
		Upper Bound	11.96	
	5% Trimmed Mean		10.62	
	Median		10.50	
	Variance		7.310	
	Std. Deviation		2.704	
	Minimum		6	
	Maximum		16	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.144	.536
	Kurtosis		-.964	1.038
Total Pengetahuan Posttest	Mean		12.89	.411
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.02	
		Upper Bound	13.76	
	5% Trimmed Mean		12.99	
	Median		13.00	
	Variance		3.046	
	Std. Deviation		1.745	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.781	.536
	Kurtosis		-.068	1.038

Total Sikap Pretest	Mean		45.33	1.158
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42.89	
		Upper Bound	47.78	
	5% Trimmed Mean		45.26	
	Median		45.00	
	Variance		24.118	
	Std. Deviation		4.911	
	Minimum		37	
	Maximum		55	
	Range		18	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.317	.536
	Kurtosis		-.260	1.038
Total Sikap Posttest	Mean		51.72	.625
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.40	
		Upper Bound	53.04	
	5% Trimmed Mean		51.80	
	Median		52.50	
	Variance		7.036	
	Std. Deviation		2.653	
	Minimum		47	
	Maximum		55	
	Range		8	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.429	.536
	Kurtosis		-1.291	1.038

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pengetahuan Pretest	.169	18	.189	.957	18	.545
Total Pengetahun Posttest	.192	18	.078	.913	18	.099
Total Sikap Pretest	.145	18	.200	.967	18	.742
Total Sikap Posttest	.194	18	.073	.899	18	.055

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

## ANALISIS BIVARIAT

### Uji Paired T-Test (Uji Beda 2 Mean Dependenden)

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai Pengetahuan % Pretest	70.7406	18	18.02536	4.24862
	Nilai Pengetahuan % PostTest	85.9044	18	11.62297	2.73956
Pair 2	Total Sikap Pretest	45.33	18	4.911	1.158
	Total Sikap Posttest	51.72	18	2.653	.625

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai Pengetahuan % Pretest & Nilai Pengetahuan % PostTest	18	.715	.001
Pair 2	Total Sikap Pretest & Total Sikap Posttest	18	.495	.037

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai Pengetahuan % Pretest - Nilai Pengetahuan % PostTest	-1.516E1	12.67290	2.98703	-21.46597	-8.86180	-5.077	17	.000
Pair 2	Total Sikap Pretest - Total Sikap Posttest	-6.389	4.272	1.007	-8.513	-4.264	-6.345	17	.000

## LAMPIRAN G

### Surat Izin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN PADANG</b> <small>Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp./Fak. (0751) 7050128 Jurusan Keperawatan (0751) 7051048, Prodi Keperawatan Slek (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051017-56608 Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittriggi (0752) 32474 Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan Website : <a href="http://poltekkes-pdg.ac.id">http://poltekkes-pdg.ac.id</a></small>	
---	---	---

Nomor : KH.03.02/00629/2021 Padang, 15 Desember 2021

Lampiran : -

Perihal : Mohon Izin Penelitian  
Kepada Yth :  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan pembuatan Skripsi sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Sarjana Terapan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Skripsi. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/Nim	Judul
1	Nisa Rahma Ilahi (17210659)	Pengaruh Pemberian Jus Kombinasi Semangka Merah dan Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022
2	Hanifa Rasti (182210704)	Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Sosial WhatsApp Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022

Tempat Penelitian : Puskesmas Air Tabit. Jalan Prof HM Yamin Nomor 8 Kota Payakumbuh, Sumatera Barat.

Waktu Penelitian : Desember 2021-Maret 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
Direktur,  
**Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si**  
NIP. 196101131986031002

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
2. Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh
3. Arsip



UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
**KOMITE ETIK PENELITIAN**

Hal. 001 | Jl. H. Agus Salvo, Kampus UNP, Ar. Bojor Padang 25137 | Telp. 081-751111 | E-Mail: etik@kumitretikpenelitian.unp.ac.id

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.12.01/KEPK-UNP/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Hanifa Rasti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Sosial WhatsApp Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022"**

*"The Influence of Nutrition Education Through WhatsApp Social Networks on The Knowledge and Attitude of Patients with Hypertension in the Work Area Puskesmas Air Tabit, Payakumbuh City in 2022"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Januari 1970 sampai dengan tanggal 07 Juni 2023.

*This declaration of ethics applies during the period January 01, 1970 until June 07, 2023.*

June 07, 2022  
Professor and Chairperson,



Dr. Syamsurizal, M.Biomed

LAMPIRAN H

Lembar Konsultasi Pembimbing



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	HANIFA RASTI
NIM	182210704
JUDUL SKRIPSI	Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Sosial <i>WhatsApp</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022
PEMBIMBING I	Hasneli, DCN, MBIomed

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Pabu, 29 Desember	Konsultasi Persiapan Penelitian	Latar belakang diperluas lagi. Buat media video melalui wa tentang diet DASH. Buat google form (Pretest, Posttest)	<i>Hasneli</i>
Jumat, 7 Januari	Konsultasi media video	Tambahkan bahan edukasi di video. Video lebih detail lagi.	<i>Hasneli</i>
Kamis, 7 April	Konsultasi master tabel dan SPSS	- Status gizi dikategorikan - lanjut pembuatan hasil di bab IV	<i>Hasneli</i>
Kamis, 14 April	Konsultasi Bab IV	- Perbaiki teknik penulisan (tabel) - perbaiki format tabel, karakteristik res	<i>Hasneli</i>
Senin, 18 April	Revisi Bab IV	- Perbaiki cara pembahasan hasil analisis - perbaiki sejalan hasil pembahasan - di akhir pembahasan + kesimpulan akhir	<i>Hasneli</i>
Selasa, 19 April	Konsultasi Bab V Revisi Bab IV	- Perbaiki kesimpulan dan saran - perbaiki abstrak - Perbaiki daftar isi dan daftar tabel	<i>Hasneli</i>
Jumat, 22 April	Konsultasi Abstrak	- Perbaiki teknik penulisan abstrak - Abstrak max 150 kata	<i>Hasneli</i>
Pabu, 24 April	Acc	- Buat PPT (ringkas dan menarik)	<i>Hasneli</i>

Padang, Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes  
NIP. 19750309-198803-2-001

Ka. Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si  
NIP. 19651019-198803-2-001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN  
DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	HANIFA RASTI
NIM	182210704
JUDUL SKRIPSI	Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Sosial <i>WhatsApp</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh Tahun 2022
PEMBIMBING 2	Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Kamis, 30 Desember	Konsultasi persiapan Penelitian	Latar belakang disesuaikan lagi	
Jumat, 7 Januari	Konsultasi media video edukasi gizi	Tambahkan bahan edukasi di video	
Kamis, 21 April	Konsultasi BAB IV	Teknik penulisan disesuaikan dengan Pedoman	
Senin, 25 April	Revisi BAB IV	Tata bahasa diperbaiki	
Selasa, 26 April	Konsultasi BAB V	kesimpulan diringkas lagi	
Rabu, 27 April	Revisi BAB V Konsultasi Abstrak	Tambahkan masalah media di abstrak	
Kamis, 28 April	Revisi Abstrak	Teknik penulisan diperbaiki	
Senin, 9 Mei	ACC	Buat PPT	

Padang, Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes  
NIP. 19750309.198803.2.001

Ka. Prodi Sarjana Terapan  
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si  
NIP. 19651019.198803.2.001

## LAMPIRAN I

### Dokumentasi

#### 1. Pengukuran Tekanan Darah Responden



#### 2. Pengukuran Berat Badan Responden



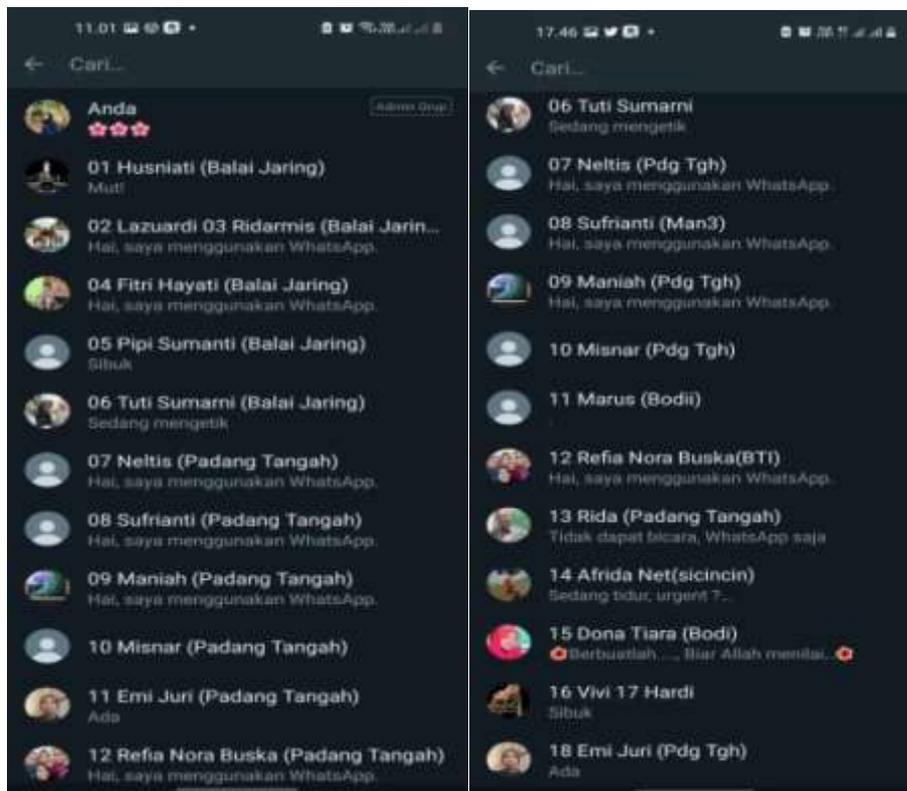
#### 3. Pengukuran Tinggi Badan Responden



#### 4. Penandatanganan persetujuan mengikuti penelitian oleh responden



#### 5. Nama-nama responden yang masuk dalam grup *WhatsApp*



## 6. Pemberian link kuisioner *pretest posttest* dan video melalui grup WhatsApp



